

Statens insatser för att
säkra skyddsutrustning
– krishantering till ett högt pris

RIR 2022:10



Riksrevisionen är en myndighet under riksdagen med uppgift att granska statliga myndigheter och verksamheter. Vi bedriver både årlig revision och effektivitetsrevision. Genom ett grundlagsskyddat oberoende har Riksrevisionen ett starkt mandat och är en viktig del av riksdagens kontrollmakt som bidrar till förbättringar och demokratisk insyn.

Denna rapport har tagits fram inom effektivitetsrevisionen, vars uppgift är att granska hur effektiv den statliga verksamheten är. Vi lämnar även rekommendationer för att förbättra den granskade verksamheten. Effektivitetsgranskningar lämnas direkt till riksdagen som bereder dem tillsammans med en svarsskrivelse från regeringen.

Riksrevisionen

RIR 2022:10

ISBN 978-91-7086-626-5

ISSN 1652-6597

Omslagets originalfoto: Jeppe Gustafsson

Tryck: Riksdagens internttryckeri, Stockholm 2022

■
Beslutad: 2022-04-29
Diarienummer: 3.1.1-2021-0171
RiR 2022:10

Till: Riksdagen

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. följande granskningsrapport:

Statens insatser för att säkra skyddsutrustning – krishantering till ett högt pris

Riksrevisionen har granskat statens arbete med att säkra tillgången på skyddsutrustning under coronapandemin. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och Socialstyrelsen.

Riksrevisor Helena Lindberg har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör Henrik Segerpalm har varit föredragande. Revisionsledare Nedim Colo och enhetschef Magdalena Brasch har medverkat i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Henrik Segerpalm

För kännedom

Regeringskansliet; Justitiedepartementet, Finansdepartementet,
Socialdepartementet

Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg,
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen samt
länsstyrelserna

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Inledning	9
1.1 Motiv till granskning	10
1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar	11
1.3 Bedömningsgrunder	12
1.4 Metod och genomförande	15
1.5 Disposition	17
2 Skyddsutrustning, krisberedskap och krishantering	18
2.1 Personlig skyddsutrustning	18
2.2 Nationella krisberedskapssystemet	20
2.3 Statens krishantering	27
2.4 Flera utredningar föreslår förbättringar inom beredskapen	30
3 Statens beredskap före pandemin	35
3.1 Tydlig vägledning om försörjningsberedskap för personlig skyddsutrustning saknas	35
3.2 Begränsad uppföljning av regionernas och kommunernas beredskap	38
3.3 Behov av tydligare normering för en effektivare tillsyn	42
3.4 Regeringens åtgärder för hälso- och sjukvårdens beredskap före pandemin	43
4 Regeringens insatser under pandemin	48
4.1 Rapportering till regeringen om bristen på skyddsutrustning våren 2020	48
4.2 Regeringens åtgärder för att säkra skyddsutrustning	52
5 Myndigheternas insatser för att säkra tillgången på skyddsutrustning	55
5.1 Socialstyrelsens uppdrag att säkra tillgången på skyddsutrustning	55
5.2 Det saknades struktur för informationsinhämtning av huvudmännens behov	62
5.3 Socialstyrelsens fördelning av skyddsutrustning	66
5.4 Arbetsmiljöverkets snabbspår tillgängliggjorde stora mängder skyddsutrustning	75
5.5 Regioner och kommuner fick sex miljarder i statsbidrag för egna inköp	78
5.6 MSB kunde inte erbjuda snabbare flygtransporter	80
5.7 Otydlig information från staten kan innebära risk för ökad förbrukning av skyddsutrustning	81

6	Slutsatser och rekommendationer	85
6.1	Staten har inte ställt krav och gett vägledning trots att problemen varit kända	85
6.2	Staten saknar information för att kunna ge stöd vid en kris	86
6.3	Otydligt när staten ska bidra med resurser i en kris	87
6.4	Staten bidrog till ökad tillgång men insatserna dröjde när de behövdes som mest	88
6.5	Brist på proaktivt agerande minskade effektiviteten i myndigheternas insatser	90
6.6	Rekommendationer	92
	Referenslista	93
	Bilaga 1. Brist på personlig skyddsutrustning	105
	Bilaga 2. Tidslinje	111
	Bilaga 3. Uppdrag för att stärka beredskap 2021	119

Elektroniska bilagor

Till rapporten finns bilagor att ladda ned från Riksrevisionens webbplats. Bilagorna kan också begäras ut från ärendets akt genom registraturen.

Bilaga 4. Urval och enkätundersökning

Bilaga 5. Riksrevisionens tidigare granskningar

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat statens insatser för att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning till regioner och kommuner under coronapandemin.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att regeringen och myndigheterna inte har säkrat tillgången på ett effektivt sätt.

Granskningens resultat

Regeringen och myndigheterna hade inte vidtagit tillräckliga förberedelser före pandemin för att på ett effektivt sätt kunna säkra tillgången på skyddsutrustning vid en kris. Regioner och kommuner har ansvar för att skydda personal från smitta och behöver därför ha beredskapslager av skyddsutrustning. Kraven på beredskapslager av personlig skyddsutrustning i regioner och kommuner är inte tillräckligt tydliga. Regeringen och ansvariga myndigheter har inte väglett regionerna och kommunerna i att bygga upp ändamålsenliga beredskapslager med personlig skyddsutrustning.

Under pandemins inledningsskede beslutade regeringen om resursförstärkning för att täcka akut brist, ökat utbud av godkänd skyddsutrustning och statsbidrag. Åtgärderna har bidragit till ökad tillgång till skyddsutrustning men de kom i gång sent och Socialstyrelsen kunde därför inte tillgodose alla huvudmännens akuta behov samtidigt, när bristen var som störst. Arbetsmiljöverkets snabbspår ökade tillgången på godkänd skyddsutrustning men snabbspåret kom i gång sent. Socialstyrelsen kunde därför inte utnyttja snabbspåret för sina inköp i skedet när behoven var som störst. Priserna på skyddsutrustning ökade kraftigt under våren 2020 och krishantering var därför mycket kostsam för staten.

Granskningen visar att vissa myndigheter inte har haft en tillräcklig beredskap för att etablera en effektiv samverkan under pandemin. Det belyser begränsningar med den nationella krisberedskapen men också begränsningar i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps mandat att driva på samverkan mellan myndigheter.

Staten saknar information för att kunna ge stöd vid en kris

Det saknades en struktur för informationsinhämtning och därmed en nationell sammanställning över regionernas och kommunernas tillgång på skyddsutrustning före och i början av pandemin. Den information som inhämtades februari–april 2020 baserades på övergripande bedömningar av beredskapslagren. För att undvika att en akut brist uppstår behöver myndigheterna ha tillgång till information om regionernas och kommunernas lagerhållning av olika produkter. På så sätt kan myndigheter bedöma beredskapsläget och behovet av statliga insatser.

Otydligt när staten ska bidra med resurser i en kris

När huvudmännen inte klarar av att lösa en bristsituation på egen hand kan det vara nödvändigt med nationella insatser. Men det är otydligt i vilka lägen staten ska bidra med resursförstärkning till regioner och kommuner. Som en konsekvens fördröjdes de statliga insatserna under pandemin. Socialstyrelsen har inte haft i uppdrag att bistå med resursförstärkning vid en kris, men med ett sådant uppdrag bedömer Riksrevisionen att Socialstyrelsen skulle haft bättre möjlighet att agera i ett tidigt skede.

Statens insatser dröjde när de behövdes som mest

Statens stöd för att säkra tillgången på skyddsutrustning till regioner och kommuner bestod i huvudsak av inköp och fördelning av skyddsutrustning, godkännande av icke CE-märkt skyddsutrustning och finansiellt stöd. Åtgärderna har sammantaget ökat tillgången på skyddsutrustning men bidraget var begränsat när behoven var som störst. Myndigheterna saknade beredskap och behövde under pågående kris organisera sig för att genomföra de nya regeringsuppdragen. Socialstyrelsen kunde inte genom inköp av skyddsutrustning våren 2020 tillgodose alla behov samtidigt eftersom det inte fanns tillräckligt mycket skyddsutrustning på marknaden. Länsstyrelsernas fördelning till kommunerna kan ha varit ineffektiv eftersom länsstyrelserna inte arbetade efter gemensamma fördelningsprinciper. Arbetsmiljöverkets så kallade snabbspår ökade tillgången på skyddsutrustning men inte när behoven var som störst.

Brist på proaktivt agerande minskade effektiviteten i myndigheternas insatser

Alla myndigheter har ett ansvar för att i en kris stödja varandra och samverka för att hantera den uppkomna situationen. Socialstyrelsen begärde stöd från länsstyrelserna med bland annat informationsinhämtning från kommunerna. Men det uppstod osäkerhet bland länsstyrelserna om huruvida uppgiften var förenlig med länsstyrelsens mandat. Osäkerheten bland länsstyrelserna resulterade i en tidsfördröjning och senare en hemställan till regeringen om ett bemyndigande om att bistå Socialstyrelsen i uppdraget. Riksrevisionen bedömer att länsstyrelsernas tveksamhet var obefogad och minskade effektiviteten i statens stöd till kommunerna.

Trots omfattande kommunikation mellan Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten resulterade inte detta i ett samstämmigt budskap om användning av skyddsutrustning under 2020.

Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar i granskningen följande rekommendationer till regeringen och Socialstyrelsen:

Till regeringen

- Förtydliga förväntningarna på myndigheternas förmåga att agera proaktivt i den statliga krisberedskapen och vid kriser. Detta bör ske genom att komplettera de grundläggande principerna för krisberedskapen med en handlingsprincip.
- Ge Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans se över sina respektive uppdrag i syfte att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan vid en kris.
- Säkerställ att Socialstyrelsen ges möjlighet att få tillgång till information om regionernas och kommunernas beredskapslager av sjukvårdsmateriel.
- Förtydliga i vilka lägen Socialstyrelsen ska bistå med resurser till regioner och kommuner. Detta bör ske genom en planeringsprocess som syftar till ökad beredskap för beslut om statliga åtgärder vid en samhällsstörning.
- Överväg att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med Försvarets materielverk, skapa en funktion för nationella inköp av sjukvårdsprodukter, såsom skyddsutrustning, som kan träda in och säkerställa hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens behov av sådana produkter i händelse av globala bristsituationer eller kriser.

Till Socialstyrelsen

- Stärk stödet till kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Det bör ske genom ett långsiktigt samarbete med länsstyrelserna i syfte att åstadkomma en effektiv beredskap och krishantering i kommunerna.

1 Inledning

Smittspridningen av covid-19 vårvintern 2020 resulterade i stor global efterfrågan och brist på personlig skyddsutrustning.

I samband med att smittspridningen blev klassad som en pandemi stod det klart att regionernas och kommunernas lagerhållning av personlig skyddsutrustning var otillräcklig för att hantera en pandemi. Regionerna, som har ansvar för beredskapslager inom hälso- och sjukvård, hade i huvudsak en lagerhållning som var dimensionerad för ett normalläge.¹ Kommunerna, som liksom regionerna har ansvar för att förbereda sig inför extraordinära händelser² och för att skydda personal mot smitta,³ var inte bättre rustade. Skälet var att regionernas och kommunernas inköp gjordes enligt principen om just-in-time, vilket innebär en minimering av lager och inköpsvolym av varor. Leveranser enligt just-in-time medför sårbarheter i försörjningen.⁴ De nationella beredskapslager med skyddsutrustning som Socialstyrelsen ansvarat för har till stor del avvecklats sedan kalla krigets slut.⁵

För att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning vidtog regeringen flera åtgärder. Regeringen beslutade den 28 februari 2020 att Sverige skulle underteckna det EU-gemensamma avtalet som innebär att Sverige kan delta i en gemensam EU-upphandling av personlig skyddsutrustning. I mitten på mars fick Socialstyrelsen i uppdrag att säkra tillgången på skyddsutrustning till regioner och kommuner. Uppdraget innebar bland annat att Socialstyrelsen, vid behov, skyndsamt skulle köpa skyddsutrustning. Länsstyrelserna fick i uppdrag att bistå Socialstyrelsen i dess uppdrag. Arbetsmiljöverket fick i april i uppdrag att bidra till ökad tillgång på skyddsutrustning genom att utfärda tillfälliga tillstånd till aktörer att tillhandahålla personlig skyddsutrustning som saknar CE-märkning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) fick den 30 april i uppdrag att vid behov stödja regioner och kommuner med transport och logistik i samband med internationella inköp av skyddsutrustning. Under 2020 och 2021 köpte Socialstyrelsen personlig skyddsutrustning för cirka 500 miljoner kronor. Under

¹ 2, 9 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).

² Se 7–8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2 kap. lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 1 kap. 8 § smittskyddslagen (2004:168).

³ Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4).

⁴ Se SOU 2020:23, s. 249. Se även SOU 2013:54, s. 50.

⁵ Endast viss skyddsutrustning har nyanskaffats av Socialstyrelsen och en stor del av Socialstyrelsens beredskapslager var föråldrade. Se dir. 2018:77, s. 12 och SOU 2013:54, s. 126.

samma period fick regioner och kommuner sex miljarder kronor i statsbidrag för inköp av personlig skyddsutrustning under pandemin.

Regeringens och de offentliga aktörernas insatser för att säkra tillgången på skyddsutrustning under pandemin har granskats av bland andra konstitutionsutskottet och Coronakommissionen. Konstitutionsutskottet påpekar bland annat att det har varit svårare för de statliga myndigheterna att bedöma behovet av skyddsutrustning i kommunerna än i regionerna. Utskottet konstaterar också att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) påtalat att det fanns en otydlighet om Socialstyrelsens uppdrag.⁶ Coronakommissionen kritiserar bland annat myndigheternas förmåga att köpa in nödvändiga produkter och myndigheternas förmåga till samverkan.⁷

Riksrevisionen har i tidigare granskningar konstaterat att det finns brister i regeringens och de ansvariga myndigheternas pandemiberedskap. År 2008 konstaterade Riksrevisionen att det fanns svagheter i regionernas och särskilt kommunernas förberedelser inför en eventuell influensapandemi. Bland annat konstaterades att det helt saknades pandemiberedskap i kommunerna, vilket skulle kunna resultera i mycket högt tryck på sjukhusvården. Enligt Riksrevisionen behövde regeringen och myndigheterna vidta flera åtgärder för att säkerställa en samordnad beredskap mellan regioner och kommuner.⁸

I en granskning av läkemedelsförsörjningen visade Riksrevisionen att det fortfarande, 2018, fanns betydande brister i myndigheternas ansvarsfördelning och strategiska förmåga. Bland annat var de beredskapsansvariga myndigheternas kunskapsinhämtning bristfällig och det saknades en nationell tillsyn av regionernas försörjningsberedskap.⁹

1.1 Motiv till granskning

Tillgången på personlig skyddsutrustning är grundläggande för att personalen i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen ska kunna utföra sitt arbete vid en pandemi. Regioner och kommuner har ansvar för att skydda sin personal, men staten ska stödja dem i deras planering.

Flera händelser före pandemin har visat att regionernas försörjningssystem för läkemedel, sjukvårdsmateriel och förbrukningsartiklar är sårbara. Endast några

⁶ Bet. 2020/21:KU20.

⁷ SOU 2022:10, SOU 2021:89 och SOU 2020:80.

⁸ Riksrevisionen, *Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa*, 2008.

⁹ Riksrevisionen, *Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner*, 2018.

månader före pandemin uppstod den så kallade materielkrisen till följd av att fem regioner bytte leverantör under ett normalläge hösten 2019. Händelsen resulterade i att distributionen till regionerna påverkades negativt och att brist på sjukvårdsmateriel uppstod på sjukhus i regionerna.¹⁰ En slutsats som dragits av händelsen är att den uppkomna bristen tydligt kunde kopplas till regionernas bristande försörjningsberedskap¹¹ och att Socialstyrelsens insatser i syfte stärka försörjningsberedskapen i regionerna inte hade fått avsedd effekt.¹² Se bilaga 3.

Bristen på personlig skyddsutrustning och hanteringen av den uppkomna situationen under 2020 har väckt frågor om ansvarsfördelningen och de statliga myndigheternas beredskap och förmåga att säkra tillgången på skyddsutrustning under en kris. Flera myndigheter har behövt samarbeta nära och operativt för att säkra skyddsutrustning till regioner och kommuner. Exempelvis är det oklart hur myndigheternas krishantering och samverkan mellan myndigheterna har fungerat för att säkra tillgången på skyddsutrustning.

Utöver uppdraget att köpa in skyddsutrustning fick Socialstyrelsen uppdraget att tillsammans med länsstyrelserna fördela skyddsutrustning mellan regioner och mellan kommuner. Länsstyrelsernas förmåga att fördela resurser under en bristsituation har tidigare belysts av Riksrevisionen som visat att det bland annat saknas tillräckliga förutsättningar för länsstyrelserna att fördela resurser mellan kommuner.¹³

1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar

Den övergripande granskningsfrågan är: Hade regeringen och myndigheterna säkrat regionernas och kommunernas tillgång på skyddsutrustning på ett effektivt sätt? För att besvara den övergripande revisionsfrågan besvaras tre delfrågor:

1. Hade regeringen och myndigheterna vidtagit tillräckliga åtgärder före pandemin för att säkra tillgången på skyddsutrustning vid en kris?
2. Bidrog regeringens insatser under pandemin till att säkra tillgången på skyddsutrustning på ett effektivt sätt?
3. Bidrog myndigheternas insatser under pandemin till att säkra tillgången på skyddsutrustning till regioner och kommuner på ett effektivt sätt?

¹⁰ Dir. 2019:83. Se även Johansson, "Socialstyrelsen: Svårt att göra en prognos", 2019-10-29.

¹¹ SOU 2021:19, s. 341.

¹² Jfr. Leth, Ek, Lundgren Kownacki, *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*, 2019.

¹³ Riksrevisionen, *Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa*, 2008.

Med åtgärder i delfråga 1 avses främst ansvars- och uppgiftsfördelning, styrning, uppföljning och tillsyn anpassat till nya och förändrade förhållanden. Delfråga 2 och 3 berör hantering av den uppkomna bristen på skyddsutrustning under pandemin.

Utöver regeringen berör granskningen följande myndigheter: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Arbetsmiljöverket, MSB och länsstyrelserna. Se kapitel 2 för myndigheternas ansvar och uppgifter.

Granskningen fokuserar på regeringens och myndigheternas arbete med att komplettera regioners och kommuners behov av skyddsutrustning under våren 2020. Granskningen avgränsas till *personlig skyddsutrustning*, det vill säga utrustning som förhindrar att personalen blir smittad i arbetet. Granskningen omfattar enbart tillgången på skyddsutrustning inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen som bedrivs av regioner och kommuner. Vi har inte granskat krisberedskapens alla delar, exempelvis myndigheters insatser inom utbildning och beredskapsövningar.

1.3 Bedömningsgrunder

Här beskrivs granskningens generella utgångspunkter som avser samtliga revisionsfrågor (avsnitten 1.3.1–1.3.3). För respektive revisionsfråga har vi närmare preciserat operationaliserade bedömningsgrunder för varje delfråga. De operationaliserade bedömningsgrunderna presenteras efter de övergripande bedömningsgrunderna (avsnitten 1.3.4–1.3.6).

1.3.1 Myndigheterna ska värna samhällets funktionalitet och minska sårbarheter i samhället

Vi utgår från att regeringen och myndigheterna i såväl beredskapsarbete som sin krishantering ska agera för att värna samhällets funktionalitet och kontinuitet genom att verka för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet. Denna utgångspunkt stöds både i målet för det civila försvaret och i ett av två mål för krisberedskapen.¹⁴ För att uppnå målen för det civila försvaret krävs insatser från hela samhället, inte minst regeringen och de statliga myndigheter som har uppdrag inom krisberedskapen. I krisberedskapsplanering behöver regeringen och de statliga myndigheterna agera för att ge stöd till förberedelser inför pandemi i

¹⁴ Se prop. 2019/20:1, utgiftsområde 6, s. 14. Se även prop. 2014/15:109, bet. 2014/15:FöU11, rskr. 2014/15:251.

regioner och kommuner.¹⁵ Vid en samhällsstörning såsom coronapandemin behöver de också agera för att säkerställa en effektiv krishantering.¹⁶

Statens styrning syftar till att stödja kommunerna och regionerna i deras arbete för att minska sårbarhet och skapa god beredskap i sina verksamheter. Vi utgår från att myndigheternas uppdrag och den statliga styrningen på området behöver vara anpassad efter regionernas och kommunernas behov. Styrningen inom krisberedskap och smittskydd präglas av både tvingande regler och mjukare styrning. För att statens styrningen ska vara anpassad krävs att myndigheterna kontinuerligt följer upp och omprövar styrningen, och genomför förbättringar när det är motiverat.¹⁷

1.3.2 De statliga insatserna ska ge stöd till huvudmännen att upprätthålla god vård och omsorg och säker arbetsmiljö

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.¹⁸ Hälso- och sjukvården liksom äldreomsorgen ska präglas av hög kvalitet genom att verksamheten fortlöpande och systematiskt utvecklas och säkras.¹⁹ Vi utgår från att myndigheternas insatser ska leda till att regioner och kommuner, som har huvudansvaret, ska kunna upprätthålla målsättningarna för hälso- och sjukvård och äldreomsorg också i ett krisläge.

För att målen för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen ska kunna uppnås också under en pandemi behöver regeringen och de statliga myndigheterna ha en beredskap som är inriktad mot kommunernas och regionernas förutsättningar för att hantera en kris.

1.3.3 Myndigheternas insatser ska samordnas så långt det är möjligt och präglas av helhetssyn

Grundläggande för samhällsskydd och beredskap är ansvarsprincipen och förutsättningarna för aktörer att hantera en kris. Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvaret i ett normalläge också har motsvarande ansvar vid en störning i samhället. I ansvarsprincipen ingår att myndigheterna ska vidta de åtgärder som krävs för att kunna förebygga, motstå och hantera kriser och därigenom skapa både

¹⁵ 8, 10 §§ förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

¹⁶ Jfr. bet. 2005/06:KU8, s. 38 f. och bet. 2015/16:KU20, s. 398.

¹⁷ Jfr. prop. 2015/16:1, utgiftsområde 6, s. 88 och MSB, *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*, 2018, s. 8, 17.

¹⁸ 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

¹⁹ 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen och 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453).

robusthet och krishanteringsförmåga. Regeringen har förtydligat att ansvarsprincipen också innebär att aktörerna ska samverka och stödja varandra, såväl inom sin sektor som utanför för att kunna lösa sina uppgifter.²⁰ Detta ligger också i linje med vad som uttryckts i de regelverk som styr myndigheternas verksamhet i normalläge²¹ och vid en samhällsstörning.²²

Vi utgår från att myndigheterna strävar efter en tydlig och samordnad styrning av regioner och kommuner. För att nå detta behöver myndigheterna anamma ett proaktivt förhållningssätt. Proaktivt arbetssätt syftar till att skapa förutsättningar för att förutse skeendet och engagera tillgängliga resurser på ett effektivt sätt, och för att förhindra onödiga konsekvenser.²³ Regelverket för krisberedskap²⁴ ställer krav på myndigheterna att under en samhällsstörning ta initiativ och agera tidigt, bland annat i samarbete med andra aktörer. Detta innebär att varje aktör dels bör pröva det egna uppdraget och sin egen roll, dels kunna ta initiativ till ett aktörsgemensamt agerande.

Vi utgår vidare från att myndigheternas beslut grundas på aktuell information om hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens behov och att det finns rutiner och metoder för att fördela resurser till och mellan huvudmännen.

1.3.4 Operationaliserade bedömningsgrunder delfråga 1

Riksrevisionen bedömer att regeringen och myndigheterna hade vidtagit tillräckliga åtgärder för att tillgången på skyddsutrustning ska vara säkrad vid en kris om:

- vägledningen till regioner och kommuner om lagerhållning av skyddsutrustning var tydlig,

²⁰ Prop. 2007/08:92, s. 37, bet. 2007/08:FöU12, rskr. 2007/08:193 och prop. 2013/14:144.

²¹ Se samverkansskyldighet i 8 § förvaltningslagen (2017:900), 2 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Se även 11 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen, 41 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten, 5 § förordningen (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket och 4 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

²² Se 5 § förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap och 2–3 §§ förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap.

²³ MSB, *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*, 2018, s. 30, 64.

²⁴ Se lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, förordningen om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, förordningen om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap och Regeringsbeslut Fö2014/1195/SSK.

- uppföljning av och tillsyn över regionernas och kommunernas lagerhållning genomfördes i syfte att utforma vägledning och stöd till regioner och kommuner för deras beredskapsplanering,
- myndigheternas styrning av hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens beredskap präglades av myndighetssamverkan och helhetssyn.

1.3.5 Operationaliserade bedömningsgrunder delfråga 2

Riksrevisionen bedömer att regeringens insatser under pandemin hade bidragit till att säkra tillgången på skyddsutrustning på ett effektivt sätt om:

- regeringen fick tydlig information om regionernas och kommunernas behov när det bedömdes att en risksituation hade uppstått,
- insamlad information bedömdes mot regionernas och kommunernas beredskapsförmåga,
- beslut dokumenterades så att det är möjligt att i efterhand utvärdera beslutsfattandet för att dra lärdom av krishantering,
- vidtagna åtgärder i en krissituation utformades för att möta behoven hos regioner och kommuner vid en kris.

1.3.6 Operationaliserade bedömningsgrunder delfråga 3

Riksrevisionen bedömer att myndigheternas insatser under pandemin hade bidragit till att säkra tillgången på skyddsutrustning på ett effektivt sätt om:

- myndigheternas insatser och prioriteringar byggde på aktuell och relevant information om regionernas och kommunernas behov,
- de statliga insatserna i en kris skedde utan onödig fördröjning,
- myndigheterna samverkade för att uppnå hög effektivitet i stödet till regioner och kommuner.

1.4 Metod och genomförande

Vi har genomfört intervjuer med tjänstepersoner vid Socialdepartementet, Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Försvarets materielverk (FMV), IVO, MSB, Socialstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Södermanlands och Östergötlands län, SKR samt företrädare för det av länsstyrelserna upprättade samverkanskansliet för hanteringen av covid-19. Skriftliga frågor har besvarats av samtliga länsstyrelser, Arbetsmarknadsdepartementet och Finansdepartementet samt Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket.

Vi har gått igenom dokumentation med relevans för de statliga myndigheternas uppdrag före pandemin och myndigheternas särskilda uppdrag med koppling till statens insatser för att säkra tillgången på skyddsutrustning. Vi har tagit del av myndigheternas lägesbilder och avrapportering av sina särskilda uppdrag och de utredningar som presenterats på området. Vi har även tagit del av myndigheternas underlag till Coronakommissionens och Konstitutionsutskottets respektive granskningar av statens insatser under coronapandemin.

Vi har närmare undersökt tillgången på personlig skyddsutrustning och statens insatser för att tillgängliggöra och fördela skyddsutrustning i tre län. Vi har valt de tre län som enligt Folkhälsomyndigheten hade högst smittspridning tidigt i pandemin, nämligen Stockholms län, Södermanlands län och Östergötlands län (se elektronisk bilaga 4). Vår undersökning omfattar uppgifter om Socialstyrelsens inköp av skyddsutrustning, dokumentation och uppgifter om regionernas och kommunernas begäran av skyddsutrustning samt dokumentation och uppgifter om Socialstyrelsens och länsstyrelsernas bedömning och prioritering vid fördelning av skyddsutrustning till regioner och kommuner. Undersökningen har kompletterats med intervjuer med företrädare för Socialstyrelsen, länsstyrelserna, regionerna och två av länets kommuner. En enkät har skickats ut till samtliga 48 kommuner i de tre länen. Enkäten har besvarats av 39 kommuner.²⁵ Enkäten berör kommunens brist och behov av skyddsutrustning våren 2020, kommunens försörjningskanaler av skyddsutrustning, statens stöd, samverkan i länet och kommunens pandemiberedskapsplanering (se elektronisk bilaga 4).

Vi är medvetna om utmaningen med att genom intervjuer och enkäter granska och försöka beskriva skeenden och händelser som ligger några år tillbaka i tiden. Vi har därför kombinerat uppgifter som lämnats i intervjuer och enkätsvar med andra källor som kan bekräfta de muntliga uppgifterna.

Granskningen har genomförts av Henrik Segerpalm och Nedim Colo. Praktikanterna Moa Carlsson och Mathilda Fredriksson har deltagit i granskningen. Anna Johansson, universitetslektor, Mälardalens universitet, har som granskningens referensperson lämnat synpunkter på utkast till granskningsrapporten och fungerat som bollplank till projektgruppen. Regeringskansliet och de övriga granskade myndigheterna har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till granskningsrapporten. SKR har också lämnat synpunkter på ett utkast till granskningsrapporten.

²⁵ Svansfrekvens per län: 22 av Stockholms 26 kommuner, samtliga av Södermanlands 9 kommuner och 8 av Östergötlands 13 kommuner besvarade enkäten.

1.5 Disposition

Kapitel 2 är ett bakgrundskapitel som omfattar beskrivning av personlig skyddsutrustning, krisberedskap och krishantering. I kapitel 3 redogör vi för statens arbete med pandemiberedskap före pandemin. I kapitel 4 och 5 redogör vi för regeringens och myndigheternas åtgärder för att säkra tillgången på skyddsutrustning under pandemin. Kapitel 3–5 inleds med respektive revisionsfråga och en kort sammanfattning av Riksrevisionens iakttagelser. Kapitel 6 innehåller slutsatser och rekommendationer. Till rapporten hör också fem bilagor, varav två är elektroniska bilagor som kan laddas ned från Riksrevisionens webbplats.

2 Skyddsutrustning, krisberedskap och krishantering

I detta bakgrundskapitel beskrivs övergripande den svenska krisberedskapen inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Här beskrivs också de regelverk som rör personlig skyddsutrustning, ansvarsfördelning för krisberedskapen och krishantering. Syftet är att ge en bild av vilket ansvar de olika aktörerna hade för att säkra personlig skyddsutrustning före och vid en kris. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av de iakttagelser och förslag som utredningen för hälso- och sjukvårdens beredskap, konstitutionsutskottet och Coronakommissionen har presenterat.

2.1 Personlig skyddsutrustning

2.1.1 Personlig skyddsutrustning ska skydda personalen

Personlig skyddsutrustning är sådan utrustning som förhindrar att personal blir smittad.²⁶ Enligt förordning (EU) 2016/425 måste personlig skyddsutrustning vara CE-märkt för att få användas som skydd för personalen.²⁷

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) finns det krav på att personlig skyddsutrustning ska användas om det finns risk för att arbetstagaren utsätts för kroppsvätskor och vid risk för allvarlig luftburen smitta. Valet²⁸ av skyddsutrustning beror bland annat på hur viruset kan smitta, vilka konsekvenserna kan bli för arbetstagaren vid smitta av viruset, vilka arbetsmoment som ska utföras och under hur lång tid arbetstagaren riskerar att utsättas för viruset.²⁹

²⁶ Artikel 3 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/425 av den 9 mars 2016 om personlig skyddsutrustning och om upphävande av rådets direktiv 89/686/EEG.

²⁷ CE-märket visar att tillverkaren garanterar att utrustningen uppfyller säkerhetskrav enligt förordning (EU) 2016/425 om personlig skyddsutrustning.

²⁸ Valet av skyddsåtgärder, bland annat personlig skyddsutrustning, beror även på Arbetsmiljöverkets föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2007:5) och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om minderårigas arbetsmiljö (AFS 2012:3).

²⁹ Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4). Se även Arbetsmiljöverket, "Personlig skyddsutrustning som skydd mot covid-19", hämtad 2021-03-30.

Exempel på personlig skyddsutrustning

- Visir/ansiktsskydd
- Andningsskydd/filtrerande halvmasker (FFP2 eller FFP3)
- Ögonskydd (skyddsglasögon och/eller korgglasögon)
- Skyddskläder (skyddsförkläden och engångsoveraller)
- Skyddshandskar (engångshandskar och/eller återanvändningsbara)

Medicinteknisk skyddsutrustning är, till skillnad från personlig skyddsutrustning, utrustning som ska skydda patienter från att bli smittade.³⁰

2.1.2 Krav om lagerhållning av skyddsutrustning berör regionerna men inte kommunerna

I hälso- och sjukvårdslagens allmänna bestämmelser, som gäller för både regioner och kommuner, anges att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard.³¹ Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vidare anges att det, där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.³² Vad som utgör utrustning preciseras inte närmare men rimligtvis krävs att det finns tillgång till personlig skyddsutrustning om det finns risk för smittspridning.

Katastrofmedicinsk beredskap omfattar endast regionerna och innebär att de ska ha försörjningsberedskap för bland annat personlig skyddsutrustning.³³ Regionerna ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse.³⁴ Begreppet förbrukningsmateriel omfattar i detta sammanhang personlig skyddsutrustning,³⁵ vilket innebär att regionernas katastrofmedicinska beredskap omfattar ansvar för försörjningsberedskap av personlig skyddsutrustning. Något motsvarande krav finns inte för den vård som kommunerna bedriver.³⁶

³⁰ Läkemedelsverket, "Skyddsutrustning", hämtad 2022-01-04.

³¹ Se 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

³² Se 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen.

³³ Se 7 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

³⁴ 2, 9 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).

³⁵ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-18.

³⁶ Se 11 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

2.1.3 Arbetsgivare har ansvar för att tillhandahålla skyddsutrustning

Både regioner och kommuner är arbetsgivare och omfattas av arbetsmiljölagens bestämmelser. I arbetsmiljölagens bestämmelser om arbetsplatsens beskaffenhet anges att personlig skyddsutrustning ska användas om ett betryggande skydd mot ohälsa eller olycksfall inte nås på annat sätt. Denna ska tillhandahållas genom arbetsgivarens försorg.³⁷ Arbetsmiljölagen innehåller inga närmare bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter att lagerhålla skyddsutrustning. Däremot framgår det att arbetsgivaren ska förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. I det förebyggande arbetet ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.³⁸ I Arbetsmiljöverkets föreskrift anges ett antal åtgärder som arbetsgivaren i första hand ska vidta, till exempel utbildning av arbetstagare och hygienåtgärder.³⁹

2.2 Nationella krisberedskapssystemet

Ansvarsprincipen är grundläggande för krisberedskapen. Det nationella beredskapssystemet bygger på ett geografiskt områdesansvar i tre nivåer. Länsstyrelserna är geografiskt områdesansvariga på regional nivå. Regeringen är geografiskt ansvarig på nationell nivå. Alla myndigheter under regeringen har ett ansvar för krisberedskapen. MSB, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har ett särskilt ansvar för krisberedskap. Regioner och kommuner har ansvar för att analysera och planera sin beredskapsförmåga och rapportera den till statliga myndigheter.

2.2.1 Övergripande mål och principer för krisberedskapen

De av regeringen angivna målen för krisberedskapen delas in i ett förberedande perspektiv och ett hanterande perspektiv. Målen för de båda perspektiven är att minska risken för olyckor och kriser som hotar landets säkerhet och att värna människors liv och hälsa. Krisberedskapsarbetet utgör också en utgångspunkt för arbete med det civila försvaret.⁴⁰

³⁷ Se 2 kap. 7 § arbetsmiljölagen.

³⁸ 2–2a och 2b § arbetsmiljölagen.

³⁹ 13, 14 §§ Smittrisker. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4).

⁴⁰ Prop. 2019/20:1 utgiftsområde 6, s. 71, bet. 2019/20:FöU1, prot. 2019/20:50.

Ansvarsprincipen i den svenska krisberedskapen innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden också har motsvarande ansvar vid en kris. I ansvaret ingår att vidta de åtgärder som krävs för att kunna förebygga, motstå, hantera, återställa och lära från olyckor och kriser.⁴¹

MSB har mot bakgrund av skogsbranden i Västmanland 2014 och flyktingkrisen 2015 visat på ett behov av att förändra de styrande principer som råder för krishantering eftersom aktörernas förmåga att samverka, leda och kommunicera behöver utvecklas. MSB såg också ett behov av att öka aktörernas kompetens och kunskap samt effektivisera användandet av resurser vid hanteringen av skogsbranden. Ett bakomliggande problem är att en alltför stark betoning på ansvarsprincipen kan leda till en avvaktande hållning vid en kris eftersom aktörerna väntar på att andra ska agera. MSB har mot denna bakgrund föreslagit att ansvarsprincipen kompletteras med en samverkansprincip och en handlingsprincip.⁴² Regeringen har med anledning av MSB:s förslag framfört att de aktörer som berörs av en kris ska samverka för att säkerställa en god samordning och ett effektivt resursutnyttjande. Aktörerna ska även agera proaktivt och vara beredda att vidta nödvändiga åtgärder även i osäkra situationer där informationsbrist råder.⁴³

2.2.2 Geografiskt områdesansvar på tre nivåer för stöd och samverkan

Det svenska krisberedskapssystemet är organiserad i tre geografiska områdesansvarsnivåer: nationell, regional och lokal nivå.

Regeringen är ytterst ansvarig för krisberedskapen på nationell nivå.⁴⁴ Det är regeringens ansvar att vidta nödvändiga åtgärder inför och vid en kris för att åstadkomma en nationell samordning mellan berörda myndigheter och andra aktörer. Ett viktigt underlag för regeringens prioriteringar av krisberedskapen är de analyser som myndigheterna presenterar i sina risk- och sårbarhetsanalyser. I detta sammanhang är MSB:s strategiska analyser av särskild betydelse.⁴⁵

⁴¹ Prop. 2007/08:92, s. 37, bet. 2007/08:FöU12, rskr. 2007/08:193, prop. 2013/14:144 och prop. 2016/17:1, utgiftsområde 6, s. 82.

⁴² MSB föreslår att samverkansprincipen och handlingsprincipen ska ersätta de så kallade likhets- och närhetsprinciperna. MSB, *Ansvar, samverkan, handling: åtgärder för stärkt krisberedskap utifrån erfarenheterna från skogsbranden i Västmanland 2014*, 2016.

⁴³ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 6, s. 82.

⁴⁴ Bet. 2020/21:KU20, s. 240.

⁴⁵ 2 § förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Se även prop. 2007/08:92, s. 55, bet. 2007/08:FöU12, s. 11, rskr 2007/08:193.

Länsstyrelsen är geografiskt områdesansvarig myndighet på regional nivå och ska hålla samman aktörer i länet såsom regionen, kommunerna och näringslivet, och fungera som en länk till den nationella nivån. Länsstyrelserna ska bland annat verka för en regional inriktning på beredskapsförberedelserna och ska vartannat år sammanställa en regional risk- och sårbarhetsanalys som redovisas till Regeringskansliet och MSB. Länsstyrelserna ska också stödja länets aktörer, främst kommunerna, i deras arbete med risk- och sårbarhetsanalys och kontinuitetsplanering.⁴⁶ Kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser utgör även underlag för länsstyrelsens egna risk- och sårbarhetsanalys som rapporteras till MSB.⁴⁷

Kommunen är geografiskt områdesansvarig på lokal nivå. Inom detta ansvar ska kommunen verka för att olika aktörer, bland annat de som bedriver samhällsviktig verksamhet, inom kommunens geografiska område kan samverka och på så sätt samordna sina förberedelser inför extraordinära händelser.⁴⁸

2.2.3 Regioner och kommuner har ansvar för beredskapsplanering i sin verksamhet

Regioner och kommuner ska analysera risker i sin egen verksamhet och upprätta en planering för krishantering. I detta arbete ingår att planera för sin varuförsörjning av bland annat skyddsutrustning.

Lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) är styrande för krisberedskapsplaneringen i regioner och kommuner. Enligt LEH ska regioner och kommuner analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa i fredstid i regionen respektive kommunen, och hur extraordinära händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.⁴⁹ En risk- och sårbarhetsanalys kan bland annat visa på risker i verksamheten, till exempel när det gäller försörjningen av skyddsutrustning.

⁴⁶ Se 6 § förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

⁴⁷ 5 § Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4) och 5 § Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:5).

⁴⁸ 2 kap. 7 § lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

⁴⁹ Se 2 kap. lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap innebär att regioner och kommuner.

Regioner och kommuner ska, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod, fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser.⁵⁰ Detta ska ske genom så kallad kontinuitetsplanering. Vid sidan av arbetet med kontinuitetsplanering förväntas kommunerna, liksom regionerna, att genomföra pandemiplanering.⁵¹ Inom ramen för det här arbetet ska regioner och kommuner planera sin varuförsörjning av bland annat skyddsutrustning.

Regionernas verksamhet omfattar huvuddelen av hälso- och sjukvården i Sverige och de är också ansvariga för smittskyddsarbetet inom sitt område.⁵² Detta innebär att regionens smittskyddsläkare ansvarar för att planera och organisera smittskyddsarbetet inom länet. I detta ingår att utarbeta en regional pandemiplan och leda smittskyddet under en pandemi.⁵³ Som framgår av avsnitt 2.1.2 innebär det katastrofmedicinska ansvaret att regionen ska ha beredskapslager med personlig skyddsutrustning.

Kommunerna ansvarar för socialtjänsten inklusive äldreomsorgen och den del av hälso- och sjukvården som bland annat utförs vid vård- och omsorgsboenden.⁵⁴ Kommunen kan också överta ansvaret för hemsjukvården genom en överenskommelse med regionen.⁵⁵ Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar en fjärdedel av Sveriges hälso- och sjukvårdsutgifter.⁵⁶ Som framgår av avsnitt 2.1.2 har kommunerna inget katastrofmedicinskt ansvar och därmed inget tydligt krav på sig att ha beredskapslager med personlig skyddsutrustning.

2.2.4 Centrala myndigheters ansvar för krisberedskapen

Alla myndigheter under regeringen har ett ansvar för krisberedskap inom sina respektive ansvarsområden. Myndigheterna ska redovisa åtgärder och behov till regeringen och MSB, samt hur de ska hantera konsekvenserna av en kris. Detta

⁵⁰ Se 2 kap. lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap innebär att regioner och kommuner.

⁵¹ Intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22.

⁵² Regionen ska enligt 8 kap. 1, 6 §§ hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Regionen ansvarar dock inte för sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom regionen har ansvar för enligt 12 kap. 1 § eller 14 kap. 1 § enligt samma lag.

⁵³ 6 kap. 1, 2 §§ smittskyddslagen, Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, 2019, s. 12.

⁵⁴ Se 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen och 2 a kap. 4 § samt 4 kap. 2 a § och 5 kap. 5 § socialtjänstlagen.

⁵⁵ 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Detta har skett i samtliga län utom Stockholms län.

⁵⁶ År 2015 stod kommunerna för 25,4 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Prop. 2017/18:83, s. 11.

görs främst genom att de vartannat år presenterar en risk- och sårbarhetsanalys.⁵⁷ Några myndigheter har dessutom ett särskilt ansvar för att planera och vidta förberedelser för att skapa förmåga att hantera en kris, förebygga sårbarheter och motstå hot och risker. Ett sådant ansvar har till exempel MSB, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.⁵⁸

MSB har övergripande ansvar för att stödja och analysera krisberedskapen

MSB är den myndighet som har det övergripande ansvaret för att stödja myndigheternas, regionernas och kommunernas beredskap samt identifiera och analysera sårbarheter, hot och risker i samhället som kan anses vara särskilt allvarliga. MSB ska vidare tillsammans med de ansvariga myndigheterna genomföra en övergripande planering av åtgärder som bör vidtas. Myndigheten ska värdera och sammanställa resultatet av arbetet i en rapport till regeringen.⁵⁹ Centralt i MSB:s rapportering till regeringen är den nationella risk- och förmågebedömningen som MSB sammanställer vartannat år. Denna bygger bland annat på myndigheternas risk- och sårbarhetsanalyser.⁶⁰

I sitt stöd till myndigheter, regioner och kommuner tillhandahåller MSB väglednings- och utbildningsmaterial som berör ledning och beslutsfattande och material som särskilt riktar sig till aktörernas kontinuitetsplanering.⁶¹

MSB har tidigare tagit fram särskilda scenarier för influensapandemi, 2011, 2012 och 2018.⁶² MSB:s händelsescenarier kan användas till stöd för de analyser som regioner, kommuner, myndigheter, länsstyrelser och centrala myndigheter gör i sitt arbete med sina risk- och sårbarhetsanalyser. MSB använder själv scenarierna som ett underlag i den nationella risk- och förmågebedömningen.⁶³

⁵⁷ Se 8 § förordningen om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

⁵⁸ Se 1, 8, 10 §§ förordningen om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

⁵⁹ 2 § förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

⁶⁰ MSB, "Nationell risk- och förmågebedömning", hämtad 2021-11-08.

⁶¹ Se t.ex. MSB, *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*, 2018 och MSB, *Handbok i kommunal krisberedskap*, 2020, MSB, *Juridisk vägledning – Kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser*, 2020. Se även MSB, "Kontinuitetshantering", hämtad 2022-01-31.

⁶² MSB, *En sammanställning av riskområden och scenarioanalyser 2012–2015 – Enligt uppdrag 16 i MSB:s regleringsbrev 2015*, 2015, s. 11.

⁶³ Mejl från företrädare för MSB, 2021-11-03.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för smittskyddet på nationell nivå

Folkhälsomyndigheten har ansvar för att på nationell nivå samordna smittskyddet och ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.⁶⁴

Folkhälsomyndigheten ska övervaka regionernas planläggning av smittskyddets beredskap, och inom sitt ansvarsområde ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot.⁶⁵

Folkhälsomyndighetens föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer och vägledningar riktar sig främst till ansvariga på regional nivå såsom smittskyddsläkare, kliniskt mikrobiologiska laboratorier och vårdhygienenheter.⁶⁶ Folkhälsomyndigheten har veckovisa samtal med regionernas smittskyddsläkare. Det finns ingen rapportering från regionerna till Folkhälsomyndigheten utöver veckosamtalen.⁶⁷

I december 2019 publicerade Folkhälsomyndigheten ett uppdaterat vägledningsmaterial för pandemiberedskap som Socialstyrelsen tidigare gett ut.⁶⁸ Vägledningen syftar till att ge ett brett perspektiv på beredskap och ge stöd till regionernas hälso- och sjukvård men också till andra aktörer i samhället.⁶⁹

Socialstyrelsen har olika uppgifter för beredskap inom vård och omsorg

Socialstyrelsen är nationell kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen ansvarar inom krisberedskapen för att expertis utvecklas och upprätthålls samt för att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap.⁷⁰ Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört ett antal analys- och utvärderingsprojekt av beredskapen i regioner och kommuner i syfte att ge underlag för regeringens och Socialstyrelsens prioriteringar på området.

⁶⁴ 1 kap. 7 kap. smittskyddslagen (2004:168), 5 § lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

⁶⁵ 26 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁶⁶ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2021-06-30.

⁶⁷ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2021-06-30 och intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22.

⁶⁸ Dokumentet *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag* riktar sig till nationella myndigheter, regionernas smittskyddsläkare, beredskapschefer och beredskapssamordnare, samt övriga verksamhets- och planeringsansvariga inom regionernas och kommunernas vård och omsorg. Ytterligare två dokument berör aktörernas kommunikation och tillgång och användning av läkemedel: Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag*, 2019, Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning*, 2019.

⁶⁹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2021-06-30.

⁷⁰ Se 8 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens arbete med krisberedskap är i huvudsak inriktat mot den beredskap som regionen ansvarar för. Anledningen är att det katastrofmedicinska beredskapsansvaret endast omfattar regionernas hälso- och sjukvård och att Socialstyrelsen är mottagare av regionernas risk- och sårbarhetsanalys, men inte kommunernas. Sedan 2016 håller Socialstyrelsen veckovisa konferenser med företrädare för regionernas krisberedskapsenheter.⁷¹

Socialstyrelsen utfärdar flera föreskrifter, bland annat om katastrofmedicinsk beredskap, som riktar sig till regionernas planering av hälso- och sjukvården.⁷²

Socialstyrelsen förvaltar statliga beredskapslager av sjukvårdsmateriel och läkemedel. Sedan kalla krigets slut har de statliga beredskapslagren med sjukvårdsmateriel successivt avvecklats.⁷³ De lager som fanns före pandemin innehöll värdemässigt till största delen antivirala läkemedel som kan användas vid en influensapandemi.⁷⁴ Socialstyrelsens beredskapslager regleras i huvudsak genom myndighetens regleringsbrev.⁷⁵

Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för tillsyn av vård och omsorg

IVO är en tillstånds- och tillsynsmyndighet med ansvar för tillsyn inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Syftet med IVO:s tillsyn är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Av IVO:s instruktion framgår att IVO ska bedriva dels egeninitierad tillsyn, dels författningsreglerad tillsyn. Tillsyn ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen.⁷⁶

Arbetsmiljöverket ansvarar för flera frågor inom arbetsmiljö

Arbetsmiljöverket är en kontroll- och tillsynsmyndighet med ansvar för arbetsmiljö-, arbetstids- och utstationeringsfrågor. Arbetsmiljöverket kontrollerar att de produkter som redan finns på marknaden uppfyller gällande produktlagstiftning.⁷⁷

⁷¹ Konstitutionsutskottet, "KU-utfrågning med Olivia Wigzell, generaldirektör för Socialstyrelsen", hämtad 2021-12-07.

⁷² 7 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, 7 § förordningen med instruktion för Socialstyrelsen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).

⁷³ Dir. 2018:77, s. 12, SOU 2013:54, s. 129 f., Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens beredskapslager - värde, omfattning, hållbarhet*, 2010.

⁷⁴ Lagren har hittills huvudsakligen finansierats med medel från anslaget 2:4 Krisberedskap under utgiftsområde 6 Försvar och samhällets krisberedskap. Prop. 2016/17:1, s. 72.

⁷⁵ Se exempelvis Regeringsbeslut S2017/07302/RS.

⁷⁶ 1–2 §§ förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

⁷⁷ 1–2 §§ förordningen (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket ansvarar för att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningen följs och planerar tillsynen främst med utgångspunkt i analyser av arbetsmiljörisk och risk för att aktörer medvetet bryter mot regelverket.⁷⁸ Arbetsmiljöverket kan besluta om förelägganden eller förbud mot den som bryter mot arbetsmiljölagsstiftningen och har möjlighet att utdöma vite vid beslut om förelägganden och förbud.⁷⁹ Arbetsmiljöverkets tillsyn kan också föräledas av ett skyddsstopp då arbetsplatsens skyddsombud och arbetsgivaren inte är överens om huruvida det finns risk för arbetstagarnas liv och hälsa.⁸⁰

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker riktar sig till arbetsgivare och syftar till att förebygga risker för att arbetstagare blir infekterade av smittämnen, eller blir varaktiga bärare av smittämnen, på grund av sina arbetsuppgifter.⁸¹

2.3 Statens krishantering

Vid en kris måste regeringen och myndigheterna inhämta information och vid behov vidta åtgärder för att mildra krisens konsekvenser. Regeringens uppgifter gäller i första hand strategiska frågor medan ansvaret för ledning och samordning av det operativa arbetet ligger på de berörda myndigheterna.⁸²

2.3.1 Regeringen har det yttersta ansvaret vid större kriser

Regeringen styr riket enligt 1 kap. 6 § regeringsformen och är ansvarig inför riksdagen. Detta innebär att regeringen ytterst är ansvarig för krishantering på nationell nivå, och i denna uppgift ingår att hantera konsekvenserna av en stor kris som drabbar riket och dess befolkning.⁸³ Det är regeringens ansvar att vidta nödvändiga åtgärder för att åstadkomma en nationell samordning mellan berörda aktörer, för att säkerställa en effektiv krishantering. I praktiken innebär det att ta beslut om åtgärder och ge uppdrag till myndigheter utifrån den information som myndigheterna lämnar.⁸⁴

Statsministerns statssekreterare leder krishanteringsarbetet och bedömer behovet av samordning i Regeringskansliet och kan sammankalla gruppen för strategisk

⁷⁸ Se 7 kap. 1 § arbetsmiljölagen och 1–2 §§ förordningen med instruktion för Arbetsmiljöverket.

⁷⁹ Se 7 kap. 7 § arbetsmiljölagen.

⁸⁰ Arbetsmiljöverket, "Skyddsombudsstopp (6 kap. 7 §)", hämtad 2022-03-14.

⁸¹ Se 1–3 §§ Smittrisker. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4).

⁸² Regeringen "Regeringskansliets krishantering", hämtad 2022-03-24.

⁸³ Bet. 2020/21:KU20, s. 240.

⁸⁴ Prop. 2007/08:92, s. 14.

samordning (GSS), som består av statssekreterare i de departement vars verksamhetsområde berörs.⁸⁵

Fram till den 30 november 2021 samordnade Justitiedepartementet Regeringskansliets krishantering.⁸⁶ Departementen ansvarar för krishantering inom sina respektive områden. Arbetet på Justitiedepartementet leddes av en särskild tjänsteman som ansvarar för utveckling, samordning och uppföljning av krishantering i Regeringskansliet. Under cheftjänstemannen finns kansliet för krishantering. Kansliet ska kunna larma, ta fram samlad lägesinformation och ta fram en bild av hur samtliga enskilda händelser tillsammans påverkar samhället.⁸⁷ Informationen från kansliet och departementen utgör underlag för regeringens beslut vid en kris.

2.3.2 MSB har operativt ansvar för att samordna och ge stöd

MSB har i uppdrag att ge stöd till och främja samordning mellan berörda myndigheter så att de kan samordna sina åtgärder för att hantera en kris. MSB:s ansvar är också att samordna information till allmänhet och medier, effektivt använda samhällets samlade resurser och samordna stödet till centrala, regionala och lokala organ i fråga om information och lägesbilder.⁸⁸ Exempelvis kan MSB ta initiativ till samverkanskonferenser där de berörda aktörerna kan utbyta information och koordinera åtgärder för att hantera en kris.

Inför bildandet av MSB bedömde regeringen att ett ökat sektorsövergripande perspektiv och arbetssätt ger de synergier som krävs för att framgångsrikt kunna hantera allvarliga kriser. Regeringen ansåg att MSB ska vara en pådrivande kraft i den nationella samordningen vid kriser.⁸⁹ MSB tar med stöd av de berörda aktörerna fram, och delar, nationella samlade lägesbilder.⁹⁰ Därutöver ska MSB bistå Regeringskansliet med underlag och information i samband med kriser och bidra till att minska konsekvenser av kriser.⁹¹

⁸⁵ Regeringen, "Regeringskansliets krishantering", hämtad 2021-03-18 och 2022-03-24, mejl från företrädare för Justitiedepartementet, 2022-04-04.

⁸⁶ Fram till den 30 november 2021 leddes gruppen av inrikesministerns statssekreterare på Justitiedepartementet. Därefter samlades Regeringskansliets krishantering under statsministerns statssekreterare i Statsrådsberedningen.

⁸⁷ 11 b–11 c §§ förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet.

⁸⁸ 7 § förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

⁸⁹ Prop. 2007/08:92, s. 55–57.

⁹⁰ Intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22.

⁹¹ 1, 7 §§ förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Inom ramen för det operativa uppdraget håller MSB varje vecka under året en nationell samverkanskonferens för att dela MSB:s nationella lägesbild och ta del av aktörernas lägesbilder. Det gör det möjligt för MSB och ansvariga aktörer att på ett tidigt stadium upptäcka händelser som kan leda till kriser. Ett annat syfte är att aktörerna får vana att samordna sitt arbete och kunskap om varandras ansvar och roller.⁹²

2.3.3 Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten saknar operativa uppdrag

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har ett särskilt ansvar för krisberedskap, vilket innebär att de ansvarar för att planera och vidta förberedelser för att kunna hantera en kris inom sina respektive ansvarsområden. Myndigheterna ska samverka och stödja varandra vid en sådan kris.⁹³ Myndigheterna ska ha tjänsteman i beredskap (TiB) och kunna aktivera en krisledningsfunktion vid samhällsstörning inom sitt ansvarsområde. TiB ska vara tillgänglig dygnet runt och har i uppgift att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka och verifiera allvarliga händelser samt larma och ge information. Båda myndigheter ska vid en krissituation hålla regeringen informerad om händelseutvecklingen, tillståndet, den förväntade utvecklingen och de tillgängliga resurserna inom sina respektive ansvarsområden samt hålla regeringen informerad om vidtagna och planerade åtgärder.⁹⁴

Socialstyrelsen har ansvar för beredskapslager av sjukvårdsmateriel men har inte ett operativt ansvar för att besluta om hur materiel ska fördelas vid en kris. Myndigheten behöver få uppdrag om detta från regeringen för att kunna fördela materiel. Av Socialstyrelsens arbetsordning för krisledningsorganisation framgår att TiB deltar vid MSB:s veckovisa samverkanskonferenser och delar lägesinformation från Socialstyrelsen för att bidra till en nationell lägesbild, stärka samverkan och utveckla förmågan att hantera en kris. Vid en allvarlig händelse ska Socialstyrelsen etablera en krisledningsorganisation som leds av en operativ chef.⁹⁵

Vid en kris ska Folkhälsomyndigheten ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot.⁹⁶ Det gör

⁹² MSB, "MSB:s operativa uppdrag", hämtad 2022-03-09.

⁹³ 5, 10 §§ förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

⁹⁴ 11–13 §§ förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

⁹⁵ Socialstyrelsen, *Arbetsordning för Socialstyrelsens krisledningsorganisation*, 2018.

⁹⁶ 26 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

myndigheten bland annat genom att lämna rekommendationer och allmänna råd för att begränsa smittspridningen. Folkhälsomyndigheten ska också bistå myndigheter, regioner, kommuner och organisationer med expertstöd vid utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar.⁹⁷ Ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas ligger dock på respektive region.

2.3.4 Länsstyrelserna ska möjliggöra samverkan i länet och samordna information till centrala myndigheter

Under en kris ska länsstyrelsen verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver vidtas i länet.⁹⁸ Detta görs genom att länsstyrelsen samordnar det regionala krisledningsarbetet och ger stöd till aktörer i länet. Det kan till exempel handla om att organisera regionala samverkanskonferenser och ge stöd till samverkan mellan kommuner eller mellan regionen och kommuner.

Länsstyrelsen ska också inhämta och sammanställa lägesinformation om konsekvenserna vid en kris. Kommunernas lägesrapportering ska innehålla information om händelseutvecklingen, tillståndet och den förväntade utvecklingen samt om vidtagna och planerade åtgärder.⁹⁹ Lägesrapporteringen utgör ett underlag för prioriteringar på regional och nationell nivå. Länsstyrelsen ska efter beslut av regeringen prioritera och inrikta statliga resurser som ställs till förfogande.¹⁰⁰

2.4 Flera utredningar föreslår förbättringar inom beredskapen

Regeringen har tillsatt flera utredningar som berör försörjningsberedskap och myndigheternas och regeringens krishantering under pandemin. Regeringen tillsatte i augusti 2018 en utredning för att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Utredningen skulle bland annat lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser långsiktigt bör utvecklas.¹⁰¹ I

⁹⁷ 28 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁹⁸ 6, 10 §§ förordningen om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

⁹⁹ 2 § förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och 2 kap. 3 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

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

¹⁰¹ Dir. 2018:77.

augusti 2020 fick utredningen ett tilläggsuppdrag¹⁰² och skulle bland annat beakta regeringsuppdraget till Socialstyrelsen om att säkra tillgången på skyddsutrustning. Utredningen lämnade delbetänkanden i april 2020 och mars 2021, och ett slutbetänkande i februari 2022. Coronakommissionen tillsattes i juni 2020 av regeringen för att utvärdera de åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19. Coronakommissionen har lämnat två delbetänkanden, i december 2020, september 2021 och ett slutbetänkande i februari 2022.

2.4.1 Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap konstaterar att dagens försörjningskedja för läkemedel och sjukvårdsprodukter är sårbar och att hälso- och sjukvårdens beredskap måste stärkas. Utredningen har lämnat förslag för att säkra tillgången på läkemedel och annan sjukvårdsutrustning i vardag, kris och krig.¹⁰³

Utredaren föreslår ett nytt system för ökad lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige. Lagerhållningen ska vara indelad i fyra nivåer och motsvara sammanlagt sex månaders normalförbrukning. Kraven på huvudmännen att hålla lager av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter¹⁰⁴ för att kunna bedriva god vård i alla lägen ska förtydligas i lag och omfatta en månads normalförbrukning. Utredningen föreslår krav på utökad lagerhållning för regioner och kommuner och krav på att apotek och läkemedelsföretag ska ha viss lagerhållning. Läkemedelsföretag ska få ansvar för att hålla beredskapslager av läkemedel, och regioner och kommuner får ansvar att beredskapslagra övriga sjukvårdsprodukter. Lagren ska finnas i landet och omfatta sex månaders förbrukning, och staten ska förfoga över lagren. Utredaren föreslår också en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som anger en målsättning för hälso- och sjukvården i fredstida kriser och i krig. Förslaget innebär att Socialstyrelsen på ett tydligare sätt ska samordna hälso- och sjukvårdens förberedelser inför kris och krig. Vidare föreslås Socialstyrelsen få det statliga ansvaret för försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet, eftersom utredaren menar att det finns ett tydligt behov av att hålla ihop frågor som rör hälso- och sjukvårdens planering för att säkerställa tillgången på sjukvårdsprodukter. Utredaren föreslår också nationell tillverkningsberedskap för vissa läkemedel och andra sjukvårdsprodukter, en nationell inköpsfunktion som inordnas hos Socialstyrelsen som kan aktiveras vid

¹⁰² Dir. 2020:84.

¹⁰³ SOU 2021:19, s. 26.

¹⁰⁴ Bland annat personlig skyddsutrustning.

behov, utvecklad omvärldsbevakning och ett system för fördelning av sjukvårdsprodukter.¹⁰⁵

I slutbetänkandet föreslår utredningen att kommuner och regioner ska vara skyldiga att hjälpa varandra i en situation då resurserna inte räcker till för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav. En kommun eller region som behöver hjälp ska anmäla detta. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska besluta om hjälp ska lämnas. Kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs vid beslutsfattande.¹⁰⁶

Utredningen föreslår också att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.¹⁰⁷

Utredningen föreslår även att regioner och kommuner, såväl till vardags som i kris, ska ha en gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.¹⁰⁸

Utredaren menar att sjukvården behöver ha förmåga att mobilisera resurser vid allvarliga situationer. Exempelvis behöver det finnas förmåga att hantera plötsligt ökad efterfrågan på skyddsutrustning. Utredningen föreslår därför att uppgifter om regionala förstärkningsresurser ska lämnas till Socialstyrelsen som ska upprätta en nationell sammanställning, som i relevanta delar kan delges berörda aktörer för att underlätta samverkan och planering.¹⁰⁹

2.4.2 Konstitutionsutskottet

Konstitutionsutskottet beslutade i september 2020 att granska regeringens hantering av ett antal frågor med koppling till coronapandemin, bland annat regeringens åtgärder för att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning.¹¹⁰

Konstitutionsutskottet konstaterar att regeringsuppdraget till Socialstyrelsen att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning låg i linje med hur den svenska

¹⁰⁵ SOU 2021:19. *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården*, s. 26–38.

¹⁰⁶ SOU 2022:6, s. 28–29.

¹⁰⁷ SOU 2022:6, s. 26.

¹⁰⁸ SOU 2022:6, s. 24–25.

¹⁰⁹ SOU 2022:6, s. 32.

¹¹⁰ Särskilt prot. 2020/21:3 § 5. Se även konstitutionsutskottets betänkande 2020/21:KU20, s. 227.

krisberedskapen är organiserad. Men konstitutionsutskottet betonar vikten av att uppdrag till myndigheter utformas i dialog med de berörda aktörerna, att uppdragen kommuniceras tydligt och att nödvändiga synpunkter inhämtas. Konstitutionsutskottet konstaterade också att det dröjde innan Socialstyrelsen kunde bedöma behovet av skyddsutrustning hos kommunerna. Konstitutionsutskottet förutsätter därför att regeringen överväger om bestämmelserna om rapporteringsvägar för kommuner behöver ändras för att säkra en snabb och täckande nationell bild av läget på kommunal nivå. Konstitutionsutskottet ansåg också att Socialstyrelsens muntliga rapporter till Regeringskansliet om sina uppdrag borde ha dokumenterats, både som ett led i uppföljningen och för att möjliggöra en granskning.¹¹¹

2.4.3 Coronakommissionen

I sitt slutbetänkande konstaterar Coronakommissionen att regionerna inte haft de tillräckliga lager med personlig skyddsutrustning som det katastrofmedicinska beredskapsansvaret kräver.¹¹² Kommissionen bedömer att Sveriges pandemiberedskap var undermålig och pekar på flera brister. Vidare bedömer kommissionen att den nationella beredskapen för att hålla lager och köpa in nödvändiga produkter måste bli mycket bättre. Kommissionen föreslår att beredskapen måste stärkas väsentligt inför nästa kris. Det gäller såväl den materiella, organisatoriska och mentala som den rättsliga beredskapen. Nationella beredskapslager behövs som komplement till dem som finns inom EU. Det bör också finnas ett lagstadgat krav på regionerna att ha lager av viss omfattning.¹¹³

Vidare konstaterar Coronakommissionen att regeringen och myndigheterna vidtog för få och sena åtgärder för att minska smittspridningen. Skälet är att Folkhälsomyndighetens bedömningar, särskilt i början, baserades på krav på evidens och inte försiktighet. Kommissionen bedömer att regeringen förlitade sig för mycket på Folkhälsomyndighetens bedömningar som underlag för sina ställningstaganden inom smittskyddet och att regeringen inte kompletterade med annan expertis i tillräckligt stor utsträckning.

Coronakommissionen bedömer att Folkhälsomyndighetens insatser och förslag på åtgärder i allt för stor utsträckning styrde hanteringen av pandemin. Coronakommissionen anser att regeringen borde ha tagit ledningen i alla delar av krishanteringen. Kommissionen anser att även Regeringskansliets inre

¹¹¹ Konstitutionsutskottets betänkande 2020/21:KU20, s. 6–7.

¹¹² SOU 2022:10, s. 33.

¹¹³ SOU 2022:10, s. 35.

organisation var ett hinder för tydligt ledarskap från regeringen. Ansvarsprincipens tillämpning inom Regeringskansliet har under pandemin inneburit att information från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen lämnats till Socialdepartementet. Kansliet för krishantering, som sorterade under Justitiedepartementet, har således inte kunnat inhämta information direkt från Socialdepartementets myndigheter. Enligt kommissionen försvagade detta regeringens möjligheter att utöva en aktiv ledning i en sammansatt kris.¹¹⁴

Detta är några av kommissionens lärdomar inför framtiden:

- Det måste finnas pandemiplaner med nya förutsättningar. Exempelvis måste olika myndigheter förbereda sitt samarbete. Kommissionen förordar utbildning och övning för att skapa en mental beredskap för att våga agera i tid och fatta beslut på ett osäkert underlag.¹¹⁵
- Ansvarsprincipen bör kompletteras med en försiktighets- eller handlingsprincip.¹¹⁶
- En parlamentarisk utredning bör överväga förändringar i såväl principerna för som organisationen av krishantering. Dess utgångspunkt bör vara att göra regeringens ansvar tydligt.¹¹⁷

¹¹⁴ SOU 2022:10, s. 19, 28–32.

¹¹⁵ SOU 2022:10, s. 35.

¹¹⁶ SOU 2022:10, s. 37–38.

¹¹⁷ SOU 2021:19, s. 34.

3 Statens beredskap före pandemin

I detta kapitel besvaras den första delgranskningsfrågan: Hade regeringen och myndigheterna vidtagit tillräckliga åtgärder före pandemin för att säkra tillgången på skyddsutrustning vid en kris?

Sammanfattningsvis visar vår granskning att vägledningen från myndigheter om försörjningsberedskap för personlig skyddsutrustning var otydlig. Det stöd som myndigheterna ger har främst inriktats mot läkemedelsförsörjning eller endast varit inriktat mot regionerna. Länsstyrelsen ska ge stöd till kommunerna men saknar kompetens inom hälso- och sjukvårdsberedskap. Tillsyn av regionernas och kommunernas beredskap vad gäller skyddsutrustning genomfördes i begränsad utsträckning före pandemin.

Socialstyrelsen, MSB och statliga utredningar har uppmärksammat risker med regionernas och kommunernas bristande försörjningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel. Socialstyrelsen har uppmärksammat begränsningar i den egna rollen att samordna och följa upp beredskapen inom sitt ansvarsområde. MSB har påpekat för regeringen att statens ansvar för nationella beredskapslager är otydligt och att det är otydligt i vilka lägen staten ska bidra med resursförstärkning till regioner och kommuner.

Regeringen har tillsatt flera utredningar på området men hade vidtagit få konkreta åtgärder för att komma till rätta med de brister som rapporter från myndigheter och utredningar rapporterat om före pandemin bröt ut våren 2020.

3.1 Tydlig vägledning om försörjningsberedskap för personlig skyddsutrustning saknas

En utgångspunkt för Riksrevisionens granskning är att regeringen och myndigheterna behöver ge tydlig vägledning och stöd till regioner och kommuner om hur de ska säkra sin försörjning av personlig skyddsutrustning. Detta är särskilt angeläget med tanke på att de tvingande reglerna är allmänt hållna (se avsnitt 2.1 och 2.2.3). Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och länsstyrelsen ger vägledning inom flera olika områden till regioner och kommuner men inte om vilken beredskap för skyddsutrustning som de bör ha. Regeringen har inte gett myndigheterna i uppdrag att tillhandahålla vägledning om lagerhållning av skyddsutrustning.

3.1.1 Folkhälsomyndighetens pandemivägledning är otydlig

Folkhälsomyndigheten uppdaterade sin vägledning för pandemiberedskap 2019. I vägledningen anges att det krävs handlingsplaner och tillgång till beredskapslager för att en god beredskap ska kunna upprätthållas på nationell, regional och lokal nivå. Men omfattningen eller vilka produkter som bör finnas i ett beredskapslager anges inte. I bilagan till vägledningmaterialet finns en särskild checklista för pandemiberedskap.¹¹⁸ Checklistan beskrivs utgöra ett komplement till annan beredskapsplanering såsom arbete med att identifiera samhällsviktig verksamhet och genomföra risk- och sårbarhetsanalyser enligt LEH. Checklistan struktureras utifrån varje pandemifas: interpandemiska fasen, aktiveringsfasen, pandemiska fasen och övergångsfasen. Planering av tillgång till och användning av skyddsutrustning berörs i samtliga pandemifaser, men informationen är kortfattad utan närmare vägledning.¹¹⁹ Folkhälsomyndigheten anger inte omfattningen av produkter i beredskapslager eftersom det skulle påverka regioners och kommuners kostnader för beredskap. Åtgärder som innebär ökade utgifter för kommuner och regioner behöver beredas i Regeringskansliet eftersom det får konsekvenser för den kommunala finansieringsprincipen.¹²⁰ Myndigheten anser sig inte heller ha i uppdrag att fastställa en nivå för skyddsutrustning.¹²¹

En tidigare version av pandemivägledningen från 2015, som Socialstyrelsen publicerade, gav ett visst ytterligare stöd för beredskapsplaneringen av personlig skyddsutrustning. Här anges att resurser för beredskap för utbrott måste säkerställas och en planering för flexibel kapacitetsökning måste finnas inom vården. Vidare påpekas att det behöver finnas kontinuerlig tillgång på personlig skyddsutrustning, och som exempel anges att ett simulerat akut omhändertagande av patient med fågelinfluensa eller pandemisk influensa visat att det under de första sex timmarna skulle gå åt 20–25 exemplar av vardera andningsskydd, skyddsrock eller motsvarande (plastförkläde) och handskar.¹²²

¹¹⁸ Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, 2019, s. 13–14.

¹¹⁹ Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, 2019, s. 37 f.

¹²⁰ Den kommunala finansieringsprincipen innebär att regioner och kommuner ska kompenseras finansiellt om de till exempel åläggs nya obligatoriska uppgifter, om frivilliga uppgifter blir obligatoriska eller om staten ändrar ambitionsnivåerna för befintlig verksamhet.

¹²¹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2021-06-30.

¹²² Socialstyrelsen, *Beredskapsplanering för pandemisk influensa*, 2015, s. 12, 87.

3.1.2 Socialstyrelsens kartläggning och dialog riktar sig till regioner

Socialstyrelsen beställde 2018 en forskningsrapport från Lunds universitet i syfte att kartlägga regionernas försörjningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel. Rapporten visar på stora skillnader mellan regioner i lagerhållning och försörjningskedjor. Enligt Socialstyrelsen hade de flesta regionerna en eller två veckors lagerhållning, som var dimensionerad för ett normalläge.¹²³ I rapporten rekommenderades regionerna att förbättra sin beredskapsplanering.¹²⁴

Mot bakgrund av de kända bristerna i regionernas lagerhållning, och konsekvenserna av den så kallade materielkrisen 2019, pekade Socialstyrelsen i olika sammanhang under 2018 och 2019 på vikten av att regionerna förstärker sin försörjningsberedskap. Socialstyrelsen uppger till Riksrevisionen att myndigheten vid flera tillfällen uppmanat regionerna att öka sin lagerhållning till tre månaders förbrukning, i enlighet med försvarsberedningens förslag (se avsnitt 3.4.3) om att sjukvården bör planera för uthållighet under tre månader.¹²⁵

3.1.3 Länsstyrelserna ger stöd till kommunerna men saknar kompetens inom sjukvårdsberedskap

Länsstyrelserna stödjer kommunerna som mottagare av kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser. MSB har tagit fram en vägledning för uppföljning till länsstyrelserna. Länsstyrelserna ska följa upp kommunerna för att säkerställa att beredskapen är god. I uppföljningen rekommenderas länsstyrelserna att ge skriftlig återkoppling på olika dokument, bland annat risk- och sårbarhetsanalysen. Länsstyrelserna ger dock sällan återkoppling till kommuner inom hälso- och sjukvård eftersom de saknar kompetens på området och eftersom de uppfattar att det saknas tydliga krav gällande beredskap för kommunal hälso- och sjukvård.¹²⁶

Länsstyrelsen ger också stöd till kommunerna i deras beredskapsplanering, främst vad gäller kommunens kontinuitetsplanering. De flesta länsstyrelser påpekar att stödet främst består av att länsstyrelsen samordnar arbetet mer övergripande inom länet, mellan kommuner och regionen. Ordinarie samverkan sker genom

¹²³ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

¹²⁴ Leth, Ek, Lundgren Kownacki, *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*, 2019, intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

¹²⁵ Enligt Socialstyrelsen har denna synpunkt framförts till regionerna inom ramen för totalförsvarsplaneringen, arbetet med totalförsvarets sjukvårdssystem, planeringen för totalförsvarsövning 2020 och ett antal projekt såsom Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig. Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

¹²⁶ Länsstyrelsernas samordningskansli för hantering av covid-19, Riksrevisionens frågor avseende länsstyrelsernas hantering av covid-19, 2021-08-21.

samverkanskonferenser och krissamverkansnätverk. Enstaka länsstyrelser uppger också att det finns särskilda samverkansstrukturer som innebär att kommunen får stöd från regionen.¹²⁷ Detta bekräftas också av MSB som menar att kommuner i stor utsträckning får förlita sig på regionerna när det gäller kompetens inom sjukvårdsberedskap.¹²⁸

Före pandemin hade länsstyrelsen inte väglett kommunerna om vilken lagerhållning med skyddsutrustning de ska ha. Senare under pandemin rekommenderade Länsstyrelsen i Stockholms län på eget initiativ samtliga kommuner att lagerhålla skyddsutrustning så att den räcker i minst 45 dagar.¹²⁹

3.2 Begränsad uppföljning av regionernas och kommunernas beredskap

En utgångspunkt för Riksrevisionens granskning är att regionernas och kommunernas beredskap behöver följas upp för att vägledningen för deras försörjningsberedskap ska kunna utvecklas. Vår genomgång av myndigheternas rapportering och uppföljning 2015–2020 visar att den är begränsad, särskilt vad gäller kommunal verksamhet, men också att de återkommande påpekat brister i den nationella beredskapen och i huvudmännens beredskapsförmåga.

3.2.1 Folkhälsomyndighetens uppföljning är begränsad och rör uteslutande regionernas smittskydd

Folkhälsomyndigheten ska samordna det nationella smittskyddet men följer inte upp pandemiberedskapen hos regioner och kommuner. Skälet till detta är att Folkhälsomyndigheten inte anser sig ha ett sådant specifikt uppdrag.¹³⁰

Inom ramen för arbetet med risk- och sårbarhetsanalysen för 2018 intervjuade myndigheten samtliga regioners smittskyddsläkare i syfte att identifiera risker och sårbarheter som berör och påverkar smittskyddet på regional och lokal nivå. Folkhälsomyndigheten konstaterade att de flesta smittskyddsenheter är personalmässigt små och därmed sårbara vid personalfrånvaro och hög arbetsbelastning. Smittskyddsenheternas arbete är i de flesta fall inte heller tydligt inkluderat i regionernas risk- och sårbarhetsanalyser. Detta innebär att regionerna,

¹²⁷ Länsstyrelsernas samordningskansli för hantering av covid-19, Riksrevisionens frågor avseende länsstyrelsernas hantering av covid-19, 2021-08-21.

¹²⁸ Det finns ofta beredskapshandläggare i kommunerna med erfarenhet av sjukvård men de flesta kommunerna saknar kompetens inom sjukvårdsberedskap. En viktig förklaring är att kommunerna inte har någon egen läkarresurs. Intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22.

¹²⁹ Runsten och Samppala, "Ett hemligt lager till nästa stora kris", 2022-02-28.

¹³⁰ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2021-06-30.

genom att inte inkludera smittskyddskompetensen i sina risk- och sårbarhetsanalyser, riskerar att missa risker som är relaterade till regionens ansvar.¹³¹

3.2.2 Socialstyrelsens försörjningsberedskap är främst inriktad mot regionerna

I Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalyser har myndigheten återkommande identifierat begränsningar i den egna rollen som ansvarig myndighet för hälso- och sjukvård och social omsorg. En orsak är att Socialstyrelsen inte är mottagare av kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser. Detta gör att Socialstyrelsen inte gör en samlad analys av kommunernas, regionernas och myndigheternas risk- och sårbarhetsanalyser innan myndighetens egen inrapportering ska redovisas. Först efter att Socialstyrelsen redovisar den egna risk- och sårbarhetsanalysen kan myndigheten ta del av kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser. Socialstyrelsen menar att underlagen från regioner och kommuner ibland är bristfälliga och att beskrivningarna inte är tillräckligt detaljerade. Bristerna påverkar därmed Socialstyrelsens möjligheter att skapa en nationellt övergripande bild av Socialstyrelsens ansvarsområde för hälso- och sjukvård och social omsorg.¹³²

Vår genomgång av Socialstyrelsens rapportering i risk- och sårbarhetsanalyser visar att myndigheten har belyst problemen med en bristande försörjningsberedskap. Socialstyrelsen har konstaterat att en minskad lagerhållning i olika led kan leda till en ökad sårbarhet vid en allvarlig händelse, och att det saknas en samlad bild över regionernas tillgång till mediciner och sjukvårdsmateriel.¹³³ Myndigheten skriver bland annat att en pandemi skulle innebära en stor belastning på hälso- och sjukvården och att det även finns risk för stor belastning på socialtjänst och hemsjukvård. I Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2015 står det så här: "En aspekt av allvarlig smitta är att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten själva kan drabbas, vilket medför personalbrist och minskad kapacitet inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter. Det ökade antalet patienter och personer som behöver insatser från socialtjänsten kan också leda till brist på förbrukningsmaterial, vårdutrustning och läkemedel."¹³⁴ År 2018 påpekade

¹³¹ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens risk- och sårbarhetsanalys 2018*, 2018, s. 31 f.

¹³² Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2015*, 2015, s. 25. Se även Socialstyrelsen, *Riks- och sårbarhetsanalys 2020*, 2020, s. 48, Socialstyrelsen, *Riks- och sårbarhetsanalys 2018*, 2018, s. 39 och Riksrevisionen, *Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner*, 2018, s. 57.

¹³³ Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2015*, 2015, s. 50, 52, Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2016*, 2016, s. 38, Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2018*, 2018, s. 34, 37, 44 och Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2020*, 2020, s. 21, 30, 34, 42 f.

¹³⁴ Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2015*, 2015, s. 50

Socialstyrelsen att leveranser av förbrukningsmateriel till hälso- och sjukvården sker just-in-time, vilket innebär en sårbarhet om till exempel transportkedjan inte fungerar. Sverige är beroende av import av förbrukningsmateriel, vilket är en sårbarhet för hälso- och sjukvården.¹³⁵

När risk- och sårbarhetsanalysen för 2020 presenterades var pandemin ett faktum och frågor rörande sjukvårdsmateriel, inklusive skyddsutrustning, fick ett större utrymme. Socialstyrelsen lyfte bland annat svårigheterna med att stärka regionernas försörjningsberedskap genom det projekt som Socialstyrelsen genomförde 2018, där Lunds universitet på Socialstyrelsens uppdrag, genomförde en kartläggning av regionernas försörjningsberedskap för läkemedel. Projektet resulterade i ett antal förslag för att öka regionernas robusthet och resiliens.¹³⁶ Socialstyrelsen konstaterar att förbättringsförslagen endast hade fått ett begränsat genomslag då endast ett fåtal regioner hade säkerställt försörjningen av läkemedel, förbrukningsmateriel och medicinteknisk utrustning. Socialstyrelsen konstaterar i risk- och sårbarhetsanalysen att flera regioner saknar behovsanalyser, avtal och överenskommelser samt ett systematiskt planeringsarbete.¹³⁷

Socialstyrelsen har i olika regeringsuppdrag arbetat med att stärka främst regionernas beredskap. Inom ramen för ett regeringsuppdrag¹³⁸ arbetade myndigheten med att ta fram indikatorer för systematisk uppföljning i syfte att stärka regionernas generella krisberedskapsförmåga. Enligt Socialstyrelsens företrädare ändrades projektets inriktning efter synpunkter från SKR som hävdade att Socialstyrelsens planerade informationsinsamling var för detaljerad.¹³⁹ Socialstyrelsen ändrade efter SKR:s synpunkter inriktning, vilket innebar att myndigheten fick inhämta information genom regionernas katastrofmedicinska planer. Socialstyrelsens uppföljning fick därmed en mer generell karaktär än vad myndigheten ursprungligen hade planerat.¹⁴⁰

¹³⁵ Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2018*, 2018, s. 44.

¹³⁶ Leth, Ek, Lundgren Kownacki, *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*, 2019.

¹³⁷ Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2020*, 2020, s. 42–43, 45, 67.

¹³⁸ Regeringsbeslut S2018/05767/FS.

¹³⁹ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-18, mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2022-01-24.

¹⁴⁰ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16. Se exempelvis Socialstyrelsen, *Inriktning och samordning inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. Projekt rapport: Implementering av "Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar" i landstingen*, 2020.

3.2.3 Socialstyrelsens uppföljning av kommuner är begränsad

Sedan 2016 följer Socialstyrelsen upp krisberedskap inom socialtjänsten, inklusive äldreområdet, och kommunal hälso- och sjukvård genom enkätundersökningen Öppna jämförelser.¹⁴¹ Öppna jämförelser genomförs årligen och omfattar en rad indikatorer av bland annat krisberedskapen i kommuner såsom förekomst av aktuell kontinuitetsplan i särskilda boenden och i kommunal hälso- och sjukvård. Någon annan systematisk uppföljning av den kommunala vården och omsorgen görs inte.¹⁴²

I ett regeringsuppdrag om kommunernas hantering av värmeböljan 2018 konstaterar Socialstyrelsen att den kommunala vården- och omsorgens krisberedskap behöver förbättras och att det behövs en medveten inriktning för en enhetlig krisberedskap och krishantering över hela landet. Utifrån denna inriktning menar Socialstyrelsen att krisberedskapen inom kommunal vård- och omsorg behöver bli en integrerad del av kommunens övriga arbete med krisberedskap. Socialstyrelsen drar också slutsatsen att myndighetens samverkan med länsstyrelserna behöver förbättras och att rapporteringsvägar mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen behöver utvecklas.¹⁴³

3.2.4 MSB har rapporterat till regeringen om hälso- och sjukvårdens sårbarhet

Riksrevisionen har tagit del av utdrag ur nationella risk- och förmågebedömningen 2017 och 2019.¹⁴⁴ MSB ger en samstämmig bild av bristerna i försörjningsberedskapen för läkemedel och sjukvårdsmateriel som Socialstyrelsen rapporterar om. MSB konstaterar också att ansvaret för att säkerställa försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel är otydligt och att den otydliga ansvarsfördelningen försvårar en nationellt fungerande försörjning. MSB konstaterar också att statens ansvar inte är reglerat, förutom av vad som framgår i Socialstyrelsens respektive Folkhälsomyndighetens instruktioner. MSB menar att det exempelvis saknas tydliga kriterier för när staten har ett ansvar för att stödja regionernas beredskap av läkemedel och sjukvårdsmateriel. MSB påpekar också att det i myndigheternas instruktioner eller risk- och sårbarhetsanalyser inte framgår huruvida någon myndighet har särskilt ansvar för att planera, och på regeringens

¹⁴¹ Regeringsbeslut S2014/7686/FST.

¹⁴² Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-18.

¹⁴³ Socialstyrelsen, *Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018. Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper*, 2019.

¹⁴⁴ MSB, *Utdrag från tidigare NRRP till Riksrevisionen samt kommentar från MSB*, 2021.

uppdrag genomföra, ransonering. MSB menar vidare att det inte finns några dokumenterade beslut, planer eller motsvarande som indikerar vilka förberedelser Socialstyrelsen eller regionerna vidtagit.

MSB:s rapportering till regeringen bygger bland annat på risk- och sårbarhetsanalyser som myndigheter med särskilt ansvar för krisberedskapen, regioner och kommuner lämnar in till MSB.¹⁴⁵ Inom ramen för myndighetens arbete med Nationella risk- och förmågebedömningen har myndigheten tagit fram särskilda förmågebedömningar utifrån ett antal scenarier. År 2011 och 2013 genomfördes särskilda scenarier för influensapandemi. En uppdatering gjordes 2018 av pandemiscenariet. Syftet med arbetet har varit att stärka pandemiberedskapen eftersom MSB ser att det inte finns någon utpekad myndighet med ansvar för att säkerställa att det finns pandemiplanering på alla nivåer.¹⁴⁶ Scenarierna utgör underlag för myndigheter, regioner, kommuner och andra organisationer som bedriver analys- och planeringsarbete. Myndighetens rapportering från 2018 års scenarieanalyser berör endast försörjningsberedskap för läkemedel.¹⁴⁷

3.3 Behov av tydligare normering för en effektivare tillsyn

IVO har inte identifierat regelefterlevnaden inom krisberedskap eller försörjningsberedskap¹⁴⁸ som ett prioriterat riskområde inom tillsynsverksamheten. IVO har genomfört enstaka tillsynsprojekt av regionernas beredskap under de senaste åren¹⁴⁹ och har i begränsad utsträckning bedrivit tillsyn av kommunernas och regionernas försörjning av sjukvårdsmateriel och personlig skyddsutrustning.¹⁵⁰ IVO inledde tillsyn efter den så kallade materielkrisen som uppmärksammades i medier 2019. IVO:s granskning avslutades i september 2021, då IVO kunde konstatera att de granskade regionerna hade säkrat försörjningen av sjukvårdsmateriel.¹⁵¹ Därutöver har IVO bedrivit tillsyn av karantänsflygplatsen i Jönköping.¹⁵²

¹⁴⁵ 6 § myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2016:7).

¹⁴⁶ Intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22.

¹⁴⁷ MSB, *Nationell riskbedömning 2018 som underlag till Sveriges rapportering till Europeiska kommissionen – Svar på uppdrag 8 i MSB:s regleringsbrev 2018*, 2018.

¹⁴⁸ IVO, *IVO:s prioriterade riskområden 2018–2020*, 2017.

¹⁴⁹ IVO, *Tillsyn av karantänsflygplatsen i Jönköping*, 2019 och IVO, *Tillsyn av hantering av autoinjektorer i fyra regioner*, 2021.

¹⁵⁰ Intervju med företrädare för IVO, 2021-12-16.

¹⁵¹ IVO, *Beslut region Dalarna*, 2021, IVO, *Beslut region Sörmland*, 2021, IVO, *Beslut region Uppsala*, 2021, IVO, *Beslut region Västmanland*, 2021, IVO, *Beslut region Örebro*, 2021.

¹⁵² IVO, *Tillsyn av karantänsflygplatsen i Jönköping*, 2019.

IVO menar att tillsyn kan vara ett viktigt instrument för uppföljning av regelefterlevnaden inom krisberedskap, men att normering behöver utvecklas för att tillsynen ska bli effektiv.¹⁵³

Det finns också juridiska begränsningar för en effektiv tillsyn. Socialstyrelsens föreskrift för katastrofmedicinsk beredskap omfattar inte kommunerna, vilket innebär att kraven på regioner och kommuner är olika utifrån ett tillsynsperspektiv. Det är heller inte möjligt för IVO att bedriva tillsyn utifrån LEH eftersom LEH inte omfattas av IVO:s ansvar.¹⁵⁴

3.4 Regeringens åtgärder för hälso- och sjukvårdens beredskap före pandemin

För att undersöka regeringens styrning och målsättningar på området före pandemin har vi gått igenom budgetpropositioner, regleringsbrev, departementsskrivelser och utredningsdirektiv. Genomgången visar att frågan om sjukvårdens och äldreomsorgens beredskap fick ökad uppmärksamhet under perioden 2015–2020 och att brister i försörjningsberedskapen av sjukvårdsmateriel har uppmärksamrats, men att få beslut om konkreta förbättringar hade fattats före pandemins utbrott.

Hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap har uppmärksamrats av regeringen, bland annat i en statlig utredning 2013¹⁵⁵ och till följd av det försvarspolitiska inriktningsbeslutet för perioden 2016–2020¹⁵⁶, som innebar att planeringen för det civila försvaret återupptogs.¹⁵⁷ I januari 2017 beslutade även regeringen om en nationell säkerhetsstrategi, där regeringen bedömde att beredskapen inom hälso- och sjukvården behöver förbättras, bland annat mot bakgrund av hotet från smittsamma sjukdomar.¹⁵⁸ I augusti 2018 tillsattes utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap för att ta ett helhetsgrepp om försörjningsberedskapen.¹⁵⁹

¹⁵³ Intervju med företrädare för IVO, 2021-12-16 och IVO, *Delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)*, yttrande.

¹⁵⁴ Intervju med företrädare för IVO, 2021-12-16, IVO, *Delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)*, yttrande.

¹⁵⁵ SOU 2013:54.

¹⁵⁶ Prop. 2014/15:109, bet. 2014/15:FöU11, rskr. 2014/15:251.

¹⁵⁷ Regeringsbeslut Fö2015/0916/11FI.

¹⁵⁸ Regeringen, *Nationell säkerhetsstrategi*, 2017.

¹⁵⁹ Dir. 2018:77.

3.4.1 Beredskapen har fått allt mer utrymme i budgetpropositioner

Vi har gått igenom budgetpropositionerna för 2015–2019 för att undersöka vilka eventuella ställningstaganden och synpunkter som regeringen framfört angående tillgång på materiel i sjukvården ur ett krisberedskapsperspektiv. Genomgången visar att frågan om sjukvårdsmateriel, förbrukningsartiklar och skyddsutrustning har berörts i begränsad utsträckning.

För utgiftsområde 6 saknas i stort skrivningar om materielförsörjning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett beredskapsperspektiv. I utgiftsområde 9 berörs målen och inriktningen för beredskapen inom hälso- och sjukvården och socialtjänst, samt om statens insatser för försörjningsberedskap av vaccin vid en influensapandemi.¹⁶⁰ I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen en nationell säkerhetsstrategi som ställer krav på hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga att förebygga, stå emot och hantera allvarliga händelser och kriser. Regeringen konstaterar följande: ”Återupptagandet av planeringen för totalförsvaret medför att hälso- och sjukvården måste ha en beredskap för att värna den civila befolkningen men också för att stödja Försvarmakten. Regeringen avser därför att förstärka hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar med 40 miljoner kronor fr.o.m. 2018”.¹⁶¹

I budgetpropositionen för 2019 påpekas att myndighetsrapporter och händelser under de senaste åren visat på brister i hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap. Bland annat hade Riksrevisionens granskning av läkemedelsförsörjning visat på brister. Försvarsberedningens rapport om inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025 hade lämnat förslag med bäring på de brister som Riksrevisionen pekat på. Regeringen hade under det gångna året gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja regionerna i deras arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och beslutat om ett direktiv till en utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap.¹⁶² I budgetpropositionen för 2020 påpekas att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen stärkt sin beredskapsförmåga och att MSB fortsatt ser hälso- och sjukvården som ett prioriterat område i myndighetens nationella risk- och förmågebedömning.¹⁶³

¹⁶⁰ Prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9, s. 118.

¹⁶¹ Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 9, s. 51–52.

¹⁶² Prop. 2018/19:1, s. 37.

¹⁶³ Prop. 2019/20:1, s. 38.

3.4.2 Socialstyrelsen fick flera regeringsuppdrag före pandemin

Regeringen lämnade 2015–2020 ett antal myndighetsuppdrag till Socialstyrelsen som berör hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. År 2015 fick Socialstyrelsen i uppdrag att i enkätundersökningen Öppna jämförelser inkludera kvalitetsindikatorer för krisberedskap inom individ- och familjeomsorgen, äldreområdet och funktionshinderområdet.¹⁶⁴ Under 2018 fick Socialstyrelsen flera uppdrag som på olika sätt relaterar till katastrofmedicinsk beredskap. I regleringsbrevet lämnades tre uppdrag rörande kapacitetsanalys i sjukvården i kritiska lägen, uppföljning av Socialstyrelsens föreskrifter för katastrofmedicin och förnyad bedömning av Socialstyrelsens beredskapslagring.¹⁶⁵ Samma år fick Socialstyrelsen också i uppdrag att stödja regionerna i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården¹⁶⁶ samt uppdrag att följa upp och utvärdera krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.¹⁶⁷

3.4.3 Försvarsberedningen föreslår beredskap för tre månader

Regeringens och riksdagspartiernas gemensamma forum, Försvarsberedningen, presenterade sitt förslag om inriktningen av Totalförsvaret 2017 där frågan om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap berördes. Enligt Försvarsberedningen krävs att tydligare krav ställs på regionerna om att lagerhålla läkemedel och sjukvårdsmateriel, bland annat för att hantera störningar i försörjningsflöden. Försvarsberedningen menar att kraven kontinuerligt måste följas upp och föreslår att det ska finnas en förmåga att motstå allvarliga störningar i samhällets funktionalitet under tre månader. Vidare påpekas att regionerna bör få statligt bidrag för att upprätthålla viss lagerhållning. Därutöver föreslås den statliga lagerhållningen utgöra en nationell förstärkningsresurs. Försvarsberedningen bedömer också att beredskapskrav också behöver ställas på relevanta kommersiella aktörer för att tillse en ökad kontinuitet samt att avtal kan behöva förhandlas med både importörer och återförsäljare. Enligt Försvarsberedningen bör arbetet med att analysera förutsättningarna ledas av Socialstyrelsen men ske i nära samarbete med regionerna.¹⁶⁸ Förslagen behandlas senare i regeringens proposition, där regeringen på flera punkter hänvisar till de förslag som Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap utreder.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Regeringsbeslut S2014/7686/FST.

¹⁶⁵ Regeringsbeslut S2017/07302/RS.

¹⁶⁶ Regeringsbeslut S2018/02370/FS.

¹⁶⁷ Regeringsbeslut S2018/04504/FST.

¹⁶⁸ Ds 2017:66, s. 194 f.

¹⁶⁹ Prop. 2020/21:30, s. 142.

3.4.4 En utredning ska se över hälso- och sjukvårdens beredskap

År 2018 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget¹⁷⁰ att se över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Utredaren skulle också lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera sådana händelser bör utvecklas på lång sikt. I översynen skulle utredaren se över den nuvarande ordningen för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser i fredstid respektive under höjd beredskap. I augusti 2020 fick utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap ytterligare ett tilläggsdirektiv att också beakta erfarenheterna från covid-19-pandemin.¹⁷¹ Utredningens huvudsakliga förslag presenteras i avsnitt 2.4.1.

3.4.5 Beslut och utredningar under pandemin för att stärka beredskap långsiktigt

I december 2020 biföll riksdagen regeringens förslag om övergripande mål och inriktning för Totalförsvaret 2021–2025. Regeringen konstaterar i propositionen att försörjningsberedskapen så långt som möjligt ska kunna säkerställa flöden i varukedjor under fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Den svenska försörjningsberedskapen bör utvecklas och näringslivet bör i ökad utsträckning involveras för att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna.¹⁷²

Under 2021 fattade regeringen beslut om ett antal nya uppdrag och en utredning. Bland annat fick Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården vid kris och krig.¹⁷³ Socialstyrelsen ska även ta fram underlag och förslag samt utreda vissa grundläggande delar som behövs för att utveckla och stärka regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar.¹⁷⁴ Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att tillsammans med länsstyrelserna kartlägga den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt identifiera och kartlägga kommunernas behov av stöd för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar.¹⁷⁵ Socialstyrelsen ska även på regeringens uppdrag göra en översyn av de regionala smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet.¹⁷⁶

¹⁷⁰ Dir. 2018:77.

¹⁷¹ Dir. 2020:84.

¹⁷² Prop. 2020/21:30, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:135, rskr 2020/21:135.

¹⁷³ Regeringsbeslut S2021/02920.

¹⁷⁴ Regeringsbeslut S2021/02921.

¹⁷⁵ Regeringsbeslut S2021/05469.

¹⁷⁶ Regeringsbeslut S2021/06173.

I september 2021 tillsatte regeringen en särskild utredare¹⁷⁷ som ska analysera och föreslå en funktion med ansvar för nationell samordning av försörjningsberedskapen samt utreda principer och former för finansiering av samhällets försörjningsberedskap.

Se vidare bilaga 3.

¹⁷⁷ Dir. 2021:65.

4 Regeringens insatser under pandemin

I detta kapitel besvaras den andra granskningsfrågan: Bidrog regeringens insatser under pandemin till att säkra tillgången på skyddsutrustning på ett effektivt sätt?

Sammanfattningsvis visar granskningen att de lägesbilder som presenterades av Regeringskansliet, MSB och Socialstyrelsen visade en eventuell brist på skyddsutrustning för första gången tidigt i februari 2020. Lägesbilderna bygger på regionernas egna besked, och rapportering om läget i kommunerna dröjde till mitten av mars.

Statliga stödinsatser blev en fråga först i månadsskiftet februari/mars 2020, men det saknades en plan för hur sådana insatser skulle genomföras. Information från de muntliga avstämningar som skett mellan Regeringskansliet och ansvariga myndigheter är inte dokumenterad, vilket försvårar bedömningen.

Merparten av de uppdrag som regeringen beslutade om lämnades när smittspridningen ökade kraftigt och läget med skyddsutrustningen redan var kritiskt. Regeringsuppdragen omfattar åtgärder, såväl generell resursförstärkning som resursfördelning, vid akut brist i regioner och kommuner.

4.1 Rapportering till regeringen om bristen på skyddsutrustning våren 2020

Regeringen har tagit del av rapportering från ansvariga myndigheter genom lägesbilder och muntliga avstämningar i pandemins inledning. En särskild rapportering med anledning av smittspridningen inleddes i januari 2020.

4.1.1 Lägesbilder visade tidigt risk för brist på skyddsutrustning

I slutet av januari skickade Socialstyrelsen en enkät till landets akutsjukhus som visade att det saknades buffertlager av skyddsutrustning i regionerna.¹⁷⁸

Socialstyrelsen uppmärksammade MSB den 4 februari på att det fanns risk för brist på skyddsutrustning hos regioner.¹⁷⁹

Regeringskansliets kansli för krishantering samt MSB började tidigt rapportera nationella lägesbilder över utvecklingen av coronaviruset. I sin första lägesbild från den 6 februari bedömde MSB att tillgången på personlig skyddsutrustning var en

¹⁷⁸ Socialstyrelsen, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*.

¹⁷⁹ MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020, s. 3.

sårbarhet på kort sikt. MSB påpekade också att behovet av skyddsutrustning, såsom munskydd och engångshandskar, var stort i Kina.¹⁸⁰ MSB uppmanade därför regionerna att säkerställa inköp och distribution av bland annat personlig skyddsutrustning.¹⁸¹ MSB:s bedömning baserades i hög utsträckning på Socialstyrelsens varning om risk för brist på skyddsutrustning.¹⁸² MSB delade sina lägesbilder på nationella samverkanskonferenser och uppmanade ansvariga aktörer att omsätta bedömningar i lägesbilden i åtgärder inom sitt ansvarsområde.¹⁸³ Någon uppföljning av hur de identifierade behoven av åtgärder hade omhändertagits hos ansvariga myndigheter och huvudmän gjordes inte eftersom MSB inte har i uppdrag att följa upp att samtliga föreslagna åtgärder genomförs på ett systematiskt sätt.¹⁸⁴

Samverkanskonferensen med regionerna den 7 februari, där bland annat Folkhälsomyndigheten, SKR och Socialstyrelsen deltog, visade inte några restnoteringar i leveranserna av sjukvårdsmateriel.¹⁸⁵ Socialstyrelsen uppmanade dock regionerna att köpa skyddsutrustning trots att ingen region hade flaggat för att de hade brist.¹⁸⁶

Regeringskansliets lägesbilder från den 7–13 februari tog inte upp brist på skyddsutrustning hos regioner och kommuner. Kansliet påtalade att Kina hade köpt stora mängder skyddsutrustning globalt, och att det på sikt kunde påverka svenska vårdens möjligheter att säkra sitt behov av skyddsutrustning.¹⁸⁷

Den 18–19 februari deltog Folkhälsomyndighetens representant i ECDC:s rådgivande forum, som samlar representanter från alla EU:s smittskydds- och folkhälsomyndigheter. Vid detta möte varnade bland annat Tyskland för att marknaden redan var uttömd på skyddsutrustning och att landet hade svårt att utöka den inhemska produktionen.¹⁸⁸ Riksrevisionen kan inte se att informationen om bristen på marknaden i Tyskland påverkade MSB:s lägesbilder eller regeringens och de berörda myndigheternas åtgärder.

¹⁸⁰ Bedömningen baseras på att en utökad smittspridning kan leda till brister i tillgången till personlig smittskyddsutrustning i hälso- och sjukvården.

¹⁸¹ MSB, *Nationell samlad lägesbild Coronavirus 2019-nCoV*, 2020-02-06.

¹⁸² MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020, s. 3.

¹⁸³ Mejl från företrädare för MSB, 2021-12-23.

¹⁸⁴ MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020, s. 2.

¹⁸⁵ Konstitutionsutskottet, "KU-utfrågning med Olivia Wigzell, generaldirektör för Socialstyrelsen", hämtad 2021-12-07.

¹⁸⁶ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

¹⁸⁷ Regeringskansliet, *Lägesbild coronavirus 2019-nCoV*, 2020-02-07 till 2020-02-15.

¹⁸⁸ ECDC, *Minutes of the Sixtieth meeting of the ECDC Advisory Forum Stockholm*, 2020. Se även Ekengren, Engström, Rhinard, "Coronapandemin – en smygande kris vintern 2020", 2021, s. 51–52.

I den andra lägesbilden den 20 februari påpekade MSB att det fanns en risk för uteblivna leveranser av förbrukningsmateriel och läkemedel av olika typer, vilket skulle kunna leda till bristsituationer.¹⁸⁹ Bedömningarna i MSB:s lägesbilder utgick från Folkhälsomyndighetens dåvarande bedömning om att risken för smittspridning i Sverige var mycket låg.¹⁹⁰

Det var först i MSB:s nationella lägesbild från den 12 mars och Regeringskansliets lägesbild den 13 mars som det nämdes att flera regioner hade brist eller risk för brist på skyddsutrustning.¹⁹¹ Från och med den 10 mars omfattade MSB:s lägesbilder viss information om läget på kommunal nivå.¹⁹² Socialstyrelsen lyfte i sin nationella lägesrapport från den 9 mars att flera regioner hade rapporterat om brist eller risk för brist på personlig skyddsutrustning.¹⁹³

4.1.2 Socialstyrelsen bedömde läget som kritiskt i slutet av februari men plan för åtgärder saknades

I slutet av februari bedömde Socialstyrelsen, utifrån resultatet av inventeringarna hos regionerna och samverkanskonferenserna, att behovet av att säkerställa tillgång på viss skyddsutrustning var stort och att myndigheten omedelbart behövde beställa utrustning i syfte att säkerställa beredskap för att kunna stötta regionerna.¹⁹⁴ Den 28 februari började därför Socialstyrelsen på eget initiativ köpa mindre kvantiteter skyddsutrustning. Socialstyrelsen har inte i uppdrag att köpa skyddsutrustning eller annan materiel vid en kris. Mot bakgrund av att Socialstyrelsen konstaterade en betydande risk för brist på skyddsutrustning hos regioner beslutade myndigheten ändå att agera för att kunna täcka akuta brister.¹⁹⁵

Den 4 mars hölls ett möte där Socialstyrelsens generaldirektör och ställföreträdande krisberedskapschef deltog tillsammans med tjänstepersoner från Regeringskansliet, socialministern och personal från den politiska staben. Under mötet diskuterades bristen på skyddsutrustning, restnoteringar och Socialstyrelsens utmaningar med att säkerställa skyddsutrustning.¹⁹⁶ Dagen efter

¹⁸⁹ MSB, *Nationell samlad lägesbild Coronavirus 2019-nCoV*, 2020-02-20.

¹⁹⁰ MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020, s. 3.

¹⁹¹ Regeringskansliet, *Lägesbild coronavirus 2019-nCoV*, 2020-03-13.

¹⁹² Mejl från företrädare för MSB, 2022-04-07.

¹⁹³ Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens nationella lägesrapport*, 2020-03-09.

¹⁹⁴ Socialstyrelsen, *Beslut om särskilt uppdrag, enligt avtal 2.7-25037/2017*, 2020.

¹⁹⁵ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2022-01-24.

¹⁹⁶ SOU 2021:89, s. 331 och Socialstyrelsen, *Skriffliga svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen*, 2021.

mötet med Regeringskansliet fattade Socialstyrelsen beslut om att anlita ett företag för att eftersöka skyddsutrustning.¹⁹⁷

Den 13 mars bad tre regioner i en skrivelse till regeringen om nationella insatser för att säkra varuförsörjningen i sjukvården. Regionerna framförde att befintlig skyddsutrustning inte skulle räcka för att klara av den höga smittspridningen.¹⁹⁸

4.1.3 Regeringens bedömning av behovet av statliga insatser är svår att i efterhand utvärdera

Vår granskning visar att Regeringskansliets hantering av smittspridningen inte hanterades av Justitiedepartementet utan i huvudsak av Socialdepartementet. Ansvariga myndigheter pekar också på att frågan om skyddsutrustning uteslutande bevakades av Socialstyrelsen med begränsat stöd från MSB.

Socialdepartementet uppger till Riksrevisionen att regelbundna informella kontakter med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ägde rum våren 2020. Socialdepartementet uppger också att de informella kontakterna har resulterat i flera regeringsuppdrag. Riksrevisionen har dock funnit att det i efterhand är svårt att få klarhet i vad myndigheterna har rapporterat och vilken kunskap Socialdepartementet haft för att förstå vilka åtgärder som varit lämpliga att vidta med anledning av rapporteringen. För det första saknas minnesanteckningar från departementets muntliga avstämningar. För det andra har personalomsättningen varit stor på Socialdepartementet, vilket innebär att kontaktpersoner på Socialdepartementet inte kan svara på flera av Riksrevisionens frågor, varken skriftligt eller muntligt.¹⁹⁹ Det är därför inte möjligt att klargöra vilka avväganden som gjordes mot bakgrund av kunskap om materielkrisen 2019 eller varningarna från Tyskland om svårigheterna med att införskaffa skyddsutrustning i mitten av februari.

Med anledning av ovan nämnda begränsningar har Riksrevisionen inte fullt ut kunnat bedöma regeringens krishantering.

¹⁹⁷ Socialstyrelsen, *Beslut om särskilt uppdrag, enligt avtal 2.7-25037/2017*, 2020.

¹⁹⁸ Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, *Hemställan om nationella beslut för att säkra varuförsörjning i sjukvården*, 2020.

¹⁹⁹ Intervju med företrädare för Socialdepartementet, 2021-09-17.

4.2 Regeringens åtgärder för att säkra skyddsutrustning

Regeringen har huvudansvaret för krishantering, vilket innebär att regeringen behöver ge uppdrag till myndigheter för att de ska kunna vidta åtgärder för att hantera krisen. Mellan slutet av februari och april vidtog regeringen flera åtgärder för att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning till regioner och kommuner. Nästan samtliga åtgärder beslutades när bristen på skyddsutrustning redan var ett faktum, vilket tyder på att det saknades en planering hos regeringen och de berörda myndigheterna för att hantera den uppkomna situationen.

4.2.1 EU-gemensam upphandling av skyddsutrustning

Den 28 februari beslutade regeringen att Sverige skulle underteckna det EU-gemensamma avtalet Joint Procurement Agreement (JPA) som innebär att Sverige kan delta i en gemensam EU-upphandling av personlig skyddsutrustning. Socialstyrelsen fick i uppdrag att representera Sverige i styrgruppen för det EU-gemensamma avtalet. Regeringen bedömde att det stora globala behovet av skyddsutrustning kunde innebära problem för enskilda upphandlare att köpa skyddsutrustning. Regeringen ansåg därför att en nationellt koordinerad EU-gemensam upphandling skulle öka Sverige chanser att vid behov få tag på skyddsutrustning.²⁰⁰

4.2.2 Socialstyrelsen skulle på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning

Efter att smittspridningen hade ökat i tre regioner hemställde de den 13 mars till regeringen om nationellt agerande för att säkra varuförsörjningen i sjukvården. Några dagar tidigare hade Folkhälsomyndigheten höjt risknivån för smittspridning från måttlig till mycket hög. Regionerna framförde att befintlig skyddsutrustning inte skulle räcka för att klara av den höga smittspridningen.²⁰¹ Den 14 mars publicerade regeringen ett pressmeddelande om att Socialstyrelsen skulle bli en nationell inköpscentral för bland annat skyddsutrustning.²⁰² Den 16 mars fick Socialstyrelsen i uppdrag att säkra tillgången på skyddsutrustning i regioner och kommuner. Uppdraget innebar att Socialstyrelsen på nationell nivå bland annat skulle genomföra eller samordna inköp av skyddsutrustning utifrån de behov som

²⁰⁰ Regeringsbeslut S2020/01233/FS och Socialdepartementet, "Sverige undertecknar EU-avtalet Joint Procurement Agreement", hämtad 2021-12-06.

²⁰¹ Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, *Hemställan om nationella beslut för att säkra varuförsörjning i sjukvården, 2020.*

²⁰² Socialdepartementet, "Socialstyrelsen blir nationell inköpscentral för sjukvårdsmateriel, skyddsutrustning och viss medicinteknisk utrustning", hämtad 2021-12-06.

identifierats av regioner och kommuner, svara för fördelningen, och vid behov för omfördelningen, mellan huvudmännen samt, så långt det var möjligt, ta initiativ till att skyndsamt få i gång en produktion av materiel i Sverige. MSB skulle bistå Socialstyrelsen vid genomförande av uppdraget. Uppdraget skulle genomföras i dialog med Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket och i nära samarbete med de berörda regionerna och företrädare för kommunerna.²⁰³

4.2.3 Länsstyrelserna fick i uppdrag att bistå Socialstyrelsen

Efter en hemställan från länsstyrelserna den 30 mars gav regeringen den 3 april länsstyrelserna i uppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet med att samordna kommunernas lägesbilder och behov av skyddsutrustning. Länsstyrelserna skulle utföra uppdraget i samarbete med MSB och SKR.²⁰⁴ Bakgrunden till uppdraget är att Socialstyrelsen efterfrågade stöd från länsstyrelserna med att samordna kommunernas behovsbilder och bedöma behovet.

4.2.4 Arbetsmiljöverket skulle säkra tillgång på icke CE-märkt skyddsutrustning

Regeringen gav den 7 april 2020 i uppdrag till Arbetsmiljöverket att säkerställa ett förfarande för att även icke CE-märkt personlig skyddsutrustning ska kunna användas. Uppdraget gavs mot bakgrund av Europeiska kommissionens rekommendation (EU) 2020/403 den 13 mars 2020 som syftade till att säkra tillgången på bland annat personlig skyddsutrustning. Det skulle ske dels genom att Arbetsmiljöverket fick möjlighet att ge tillstånd till ekonomiska aktörer att tillhandahålla skyddsutrustning som saknar CE-märkning, dels genom att hälso- och sjukvårdspersonal möjlighet att använda icke CE-märkt skyddsutrustning som ändå ger ett tillräckligt skydd av hälsa och säkerhet.²⁰⁵ Regeringen förlängde Arbetsmiljöverkets uppdrag vid två tillfällen.²⁰⁶

4.2.5 Statsbidrag för ökade kostnader till följd av pandemin

Regeringen beslutade den 7 april om att inrätta ett statsbidrag till regioner och kommuner för ökade kostnader till följd av pandemin, däribland personlig skyddsutrustning inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Regeringen framhöll

²⁰³ Regeringsbeslut 2020-03-16 S2020/01558/FS och S2020/01594/FS.

²⁰⁴ Länsstyrelserna, *Begäran om bemyndigande att mäkla resurser*, 2020-03-30 och Regeringsbeslut S2020/02676/SOF.

²⁰⁵ Regeringsbeslut A2020/00783/ARM, mejl från företrädare för Arbetsmarknadsdepartementet, 2021-11-29.

²⁰⁶ Regeringsbeslut A2020/01979/ARM.

att staten skulle stå för alla merkostnader som uppstår till följd av pandemin i syfte att säkerställa nödvändiga resurser inom sjukvården och äldreomsorgen. Statsbidragen skulle kompensera för de merkostnader som kommuner och regioner hade februari–december 2020.²⁰⁷ Socialstyrelsen fick i uppdrag att fördela statsbidragen till regioner och kommuner enligt förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19.

4.2.6 MSB skulle bistå med transporter och logistik

I pandemins inledningskede uppstod också svårigheter med transporter av skyddsutrustning till Sverige. För att den utrustning som köps av bland annat regioner och kommuner snabbt skulle nå köparna behövde transporter och logistik säkerställas. Regeringen gav därför den 30 april MSB i uppdrag att vid behov stödja regioner, kommuner, företag och andra aktörer med transport och logistik i samband med internationella inköp av skyddsutrustning. Aktörer som begärde stöd av MSB med transport och logistik skulle också bära kostnaderna för tjänsten.²⁰⁸

²⁰⁷ Regeringen, ”Strategi med anledning av det nya coronaviruset”, hämtad 2021-11-19. Se även bet. 2020/21:FiU11.

²⁰⁸ Regeringsbeslut Ju2020/01685/SSK.

5 Myndigheternas insatser för att säkra tillgången på skyddsutrustning

I detta kapitel besvaras den tredje granskningsfrågan: Bidrog myndigheternas insatser under pandemin till att säkra tillgången på skyddsutrustning på ett effektivt sätt?

Sammanfattningsvis visar granskningen att statens samlade insatser har bidragit till att säkra skyddsutrustning till regioner och kommuner. Vissa insatser påbörjades sent, vilket påverkar mervärdet av dem. I den globala bristen på skyddsutrustning som uppstod mars–april 2020 lyckades Socialstyrelsen delvis komplettera regionernas och kommunernas akuta behov när deras egna inköp inte räckte till. Stora mängder icke CE-märkta produkter har sedan slutet av april tillgängliggjorts genom Arbetsmiljöverkets snabbspår. Många företag kunde genom snabbspåret komma ut med stora mängder skyddsutrustning på marknaden. De sex miljarder kronor i statsbidrag som fördelats till regionerna och kommunerna för att täcka deras inköp av personlig skyddsutrustning visar att huvudmännen har köpt stora mängder under pandemin. Andra åtgärder som regeringen har beslutat om har inte genomförts. Det handlar exempelvis om Socialstyrelsens omställning för inhemsk produktion av skyddsutrustning och EU-gemensam upphandling.

Myndigheterna har ställts inför en rad utmaningar som på olika sätt resulterat i tidsfördröjning. I några fall handlar det om att myndigheterna har behövt hantera otillräckliga förutsättningar för att utföra sina uppdrag och att på kort tid hantera brister som varit kända sedan flera år tillbaka. Det har till exempel inneburit att myndigheterna snabbt behövt upprätta myndighetssamverkan, rapporteringsvägar och rutiner för resursfördelning som inte funnits tidigare, och att regeringen varit tvungen att återkomma med beslut om förtydliganden om myndigheternas ansvar och mandat.

5.1 Socialstyrelsens uppdrag att säkra tillgången på skyddsutrustning

När Socialstyrelsen fick uppdraget den 16 mars, att säkerställa tillgången på skyddsutrustning i regioner och kommuner, hade myndigheten ingen erfarenhet av eller inköpsfunktion för att snabbt kunna köpa stora mängder skyddsutrustning. Socialstyrelsen etablerade samverkan med FMV som började köpa skyddsutrustning samma vecka som uppdraget kom. Andra delar av

regeringsuppdraget kunde Socialstyrelsen inte utföra, exempelvis att bedöma erbjudanden från näringslivet och att ställa om till inhemsk produktion av skyddsutrustning.

5.1.1 Upphandling genom EU bidrog inte till ökad tillgång

Socialstyrelsen har inte köpt skyddsutrustning via den EU-gemensamma upphandlingen eftersom samarbetet på EU-nivå kom i gång sent. Socialstyrelsen kunde i stället tillhandahålla skyddsutrustning genom egna inköp.

En försvårande faktor med den gemensamma EU-upphandlingen är enligt Socialstyrelsen att myndigheten stod långt ifrån leverantörsledet eftersom kontakter med företagen hölls på EU-nivå. Det fanns också oklarheter om skyddsutrustningens kvalitet via EU-upphandlingen. Socialstyrelsen fick de första köperbjudandena i början av april. Socialstyrelsen hade då möjlighet att bland annat köpa 54 000 andningsskydd FFP2 men fick ställa in köpet eftersom det visade sig att andningsskydden inte uppfyllde kvalitetskraven. Socialstyrelsen slutade bevaka erbjudanden om skyddsutrustning via EU-upphandlingen efter sommaren 2020 eftersom Socialstyrelsen inte hade behov av att komplettera de egna inköpen.²⁰⁹

5.1.2 Socialstyrelsen köpte skyddsutrustning före regeringuppdraget

Socialstyrelsen saknar kompetens och kapacitet för att kunna genomföra stora inköp. Före pandemin hade Socialstyrelsen en inköps- och upphandlingsenhet som bestod av fyra årsarbetskrafter och som utförde sedvanliga myndighetsupphandlingar.²¹⁰ I februari 2020 fick Socialstyrelsen signaler från regionerna om att det var svårt att köpa skyddsutrustning via ordinarie inköpskanaler. Mot denna bakgrund började Socialstyrelsen köpa mindre mängder skyddsutrustning. Första inköpet genomfördes den 28 februari då Socialstyrelsen köpte 50 000 andningsskydd. Enligt Socialstyrelsen var det svårt att köpa och få leveranser av större mängder skyddsutrustning under första halvan av mars. Socialstyrelsen gav därför den 5 mars uppdrag till ett företag att eftersöka och föreslå inköp av skyddsutrustning till myndigheten. Köpen före den 16 mars gjordes på Socialstyrelsens eget initiativ eftersom Socialstyrelsen bedömde att det

²⁰⁹ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-16. Se även Socialstyrelsen, *Skriffliga svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen*, 2021, s. 10.

²¹⁰ Socialstyrelsen, *Skriffliga svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen*, 2021.

fanns ett behov av att öka beredskapen och vid behov ge stöd till regioner och kommuner. Socialstyrelsen informerade Regeringskansliet om inköpen.²¹¹

5.1.3 Socialstyrelsen fick stöd av FMV för att köpa skyddsutrustning

Dagen efter att Socialstyrelsen hade fått regeringens uppdrag att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning inleddes kontakter med FMV och Försvarmakten om stöd för inköp.²¹² Socialstyrelsen bedömde att det var mer effektivt att använda FMV:s och Försvarmaktens etablerade inköpsfunktioner i stället för att bygga upp en omfattande egen inköpsorganisation. FMV har också erfarenhet av upphandling inom hälso- och sjukvård och etablerade kontakter med leverantörer av personlig skyddsutrustning och medicintekniska produkter.²¹³ Att samarbetet kom igång snabbt förklaras av att det fanns upparbetade relationer mellan myndigheterna eftersom FMV tidigare har bistått Socialstyrelsen med upphandling.²¹⁴ Den 6 april tillsattes en inköpschef på Socialstyrelsen med uppgift att samordna inköp och kontakter med regeringen, näringslivet och andra aktörer.²¹⁵

Socialstyrelsen och FMV etablerade en process för inköp där FMV har genomfört inköpen för Socialstyrelsens räkning. Socialstyrelsen har, med kompetens inom vård och omsorg, inhämtat och bedömt behovsbilder från regioner och kommuner och meddelat FMV vilka mängder skyddsutrustning som de skulle köpa in. FMV har i sin tur tagit kontakt med leverantörer på marknaden och förhandlat pris och villkor, men det är Socialstyrelsen som har beslutat och tecknat avtalet med leverantören. Inköpt skyddsutrustning har levererats direkt till Socialstyrelsens lager runt om i Sverige.

FMV har även tagit emot och bedömt inkommande erbjudanden om skyddsutrustning och vid behov tagit fram avtal som är relaterade till inhemsk produktion. FMV har dessutom bedömt om leverantören var seriös och hade ett marknadsmässigt erbjudande samt kontrollerat medföljande teknisk dokumentation före inköp i syfte att bedöma om skyddsutrustningen håller den kvalitet som krävs. Försvarmakten har huvudsakligen stöttat Socialstyrelsen med

²¹¹ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2022-01-24.

²¹² FMV köpte även medicinteknisk utrustning på uppdrag av Socialstyrelsen.

²¹³ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19, Socialstyrelsen, *Skriffliga svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen*, 2021 och Socialstyrelsen, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*, 2020.

²¹⁴ Intervju med företrädare för Försvarets materielverk, 2021-10-25.

²¹⁵ Inköpen före 16 mars skedde inom ramen för myndighetens instruktionsenliga roll inom krisberedskapssystemet. Se intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

bemannning och organisering av inköpsorganisationen och upprättandet av krisledning. Försvarmakten har även bistått med inköp av skyddsutrustning men i mindre omfattning.²¹⁶

Regionernas och kommunernas tillgång på och behov av skyddsutrustning har styrt vilka mängder som Socialstyrelsen skulle köpa. Socialstyrelsen delade en behovs- och prioriteringslista som FMV utgick ifrån vid inköpen av skyddsutrustning. Listan var baserad på förbrukning av skyddsutrustning inom sjukvården och innehöll kortsiktigt behov av skyddsutrustning (upp till tre månader) och långsiktigt (tre månader eller mer). Enligt FMV utgick Socialstyrelsen från det egna lagret och de mängder skyddsutrustning som regionerna fick in via egna köp när de kommunicerade det kortsiktiga behovet till FMV.²¹⁷

5.1.4 Statliga inköp kom i gång snabbt men stora leveranser dröjde

FMV började köpa skyddsutrustning kort efter att Socialstyrelsen fick uppdraget. Men leveranser av större mängder dröjde eftersom det inte fanns så mycket skyddsutrustning på marknaden. Det första avtalet om ett större köp av skyddsutrustning tecknades den 19 mars och leveransen kom i början av april 2020.²¹⁸ En viktig förklaring är att FMV redan hade en etablerad inköpsorganisation och ramavtal med leverantörer.

Tiden var mycket knapp för att fatta beslut om köp på de erbjudanden som fanns. FMV placerade därför en person från sin inköpsavdelning på Socialstyrelsen för att minska tidsfördröjningar vid beslut av inköp.²¹⁹ Socialstyrelsen och FMV prioriterade inköp från leverantörer som FMV hade ramavtal med, vilka också stod för merparten av inköpen som gjordes.²²⁰ Det gjorde det möjligt att kräva återbetalning om produkterna visade sig vara undermåliga. Socialstyrelsen avstod i vissa fall från att köpa mycket stora mängder av skyddsutrustning eftersom deras uppdrag var att komplettera regionernas och kommunernas egna inköp.²²¹ I vissa fall avstod också Socialstyrelsen från att köpa skyddsutrustning eftersom FMV bedömde att det var oklart vilken kvalitet skyddsutrustningen höll eller för att priset var betydligt högre jämfört med före pandemin. Exempelvis kostade andningsskydd

²¹⁶ Socialstyrelsen, *Överenskommelse om inköpsstöd*, 2020 och intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19.

²¹⁷ Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25.

²¹⁸ Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25 och med Socialstyrelsen, 2021-08-19.

²¹⁹ Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25 och 2021-10-27.

²²⁰ Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25 och med Socialstyrelsen, 2021-08-19

²²¹ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19 och 2021-11-18.

cirka 50 kronor våren 2020, och i normalfallet kostar de några kronor.²²² Höga fraktkostnader under våren bidrog också till högre priser på skyddsutrustning.²²³ Socialstyrelsens bild är att de betalade ungefär samma höga inköspriser för skyddsutrustning som andra aktörer våren 2020.²²⁴

Det fanns vid den här tiden ett stort antal oseriösa företag på marknaden med utrustning av tveksam kvalitet och höga priser.²²⁵ För att undvika köp av undermålig skyddsutrustning kontrollerade FMV:s medicintekniker produkternas certifikatmärkning, dokumentation och CE-märkning före inköp. I vissa fall valde FMV att inte köpa skyddsutrustning eftersom det var svårt att bedöma dokumentationen som indikerade kvaliteten på produkterna.²²⁶

5.1.5 Svårt att undvika konkurrenssituationer

Det var svårt att undvika konkurrens under våren eftersom statens, regionernas och kommunernas inköp inte var samordnade. Alla hade samma behov men olika mål för inköp, samtidigt som de köpte på samma marknad med begränsad tillgång på skyddsutrustning. Socialstyrelsen och FMV kunde inte veta om leverantörerna som de köpte från först hade erbjudit skyddsutrustning till regioner och kommuner.

SKR har framfört att Socialstyrelsen vid flera tillfällen konkurrerade med regioner om inköp av skyddsutrustning. Konkurrensen uppstod enligt SKR eftersom Socialstyrelsen lade stora köporder på skyddsutrustning från samma leverantörer som regionerna och kommunerna köpte från. Enligt SKR försvårade detta regionernas och kommunernas egna inköp. FMV:s bedömning är dock att de stora volymer som anskaffades innebar att Socialstyrelsens inköp prioriterades av leverantörerna. Kommuner hade sannolikt haft svårt att säkra motsvarande volymer från leverantörerna som var intresserade av att sälja större volymer.²²⁷ För att undvika konkurrens och öka medvetenheten om de olika aktörernas inköp bjöd SKR in bland annat Socialstyrelsen, FMV och kommunernas gemensamma inköpsorganisation Adda till samverkansmöten med regioner.²²⁸ Enligt FMV ville alla aktörer undvika konkurrens, men samverkansmötena ledde inte till konkreta lösningar eftersom ingen enskild aktör var utpekad för att samordna inköpen. För

²²² Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25.

²²³ Mejl från företrädare för FMV, 2021-11-25.

²²⁴ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2022-01-19.

²²⁵ Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25 och region 1, 2021-10-12 och region 3, 2021-10-08.

²²⁶ Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25.

²²⁷ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2022-04-04.

²²⁸ Intervju med företrädare för SKR, 2021-06-10. Se även SKR, Konstitutionsutskottet, "KU-utfrågning med Sveriges kommuner och regioner", hämtad 2021-12-07.

att undvika konkurrens har FMV sedan maj 2020 informerat leverantörer om att de ska vända sig till regioner och kommuner med samma erbjudande om de inte får svar från FMV.²²⁹

Socialstyrelsen började köpa större mängder skyddsutrustning först efter att tre regioner hade bett regeringen om hjälp med att säkra tillgång på skyddsutrustning genom nationella inköp. Socialstyrelsen uppger att myndigheten inte sett eller tagit del av konkreta fall av konkurrenssituationer där Socialstyrelsen stängt ute regioner eller kommuner från att köpa på eget hand.²³⁰ FMV har framfört att det i viss mån fanns konkurrenssituationer eftersom stora leverantörer hellre ville sälja stora mängder skyddsutrustning till en statlig aktör för att säkra den egna produktionen.²³¹

Marknaden under våren 2020 kännetecknades av låg tillgång på skyddsutrustning och stor global efterfrågan. Det resulterade i stor global konkurrens om den begränsade mängd skyddsutrustning som fanns tillgänglig²³² och priserna på skyddsutrustning ökade kraftigt.²³³ Alla aktörer hade svårt att köpa på den globala marknaden. Skyddsutrustning som regioner och kommuner hade beställt från leverantörerna kunde snabbt omdirigeras till andra aktörer och länder som betalade ett högre pris.²³⁴ I en sådan marknadssituation är det svårt för en aktör att undvika konkurrens med andra om befintlig skyddsutrustning.

5.1.6 Socialstyrelsens uppdrag uppfattades initialt som otydligt

SKR menar att ansvarsprincipen har utmanats under pandemin genom uppdraget till Socialstyrelsen att säkra tillgången på skyddsutrustning. Enligt SKR var det inledningsvis otydligt om Socialstyrelsen skulle komplettera inköpen i regioner och kommuner eller helt ta över inköpen. SKR pekar bland annat på det pressmeddelande som regeringen skickade ut den 14 mars som kunde tolkas som att Socialstyrelsen skulle ta över inköpen. SKR kritiserade också regeringen för bristande samråd med SKR och dess medlemmar i frågan.²³⁵

²²⁹ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16 och FMV, 2021-10-27.

²³⁰ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19 och FMV, 2021-10-27.

²³¹ Intervju med företrädare för FMV, 2021-10-25.

²³² Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16 och med företrädare för FMV, 2021-10-27.

²³³ SOU 2021:89, s. 301.

²³⁴ Konstitutionsutskottet, "KU-utfrågning med Sveriges kommuner och regioner", hämtad 2021-12-07 och intervju med företrädare för Region Stockholm, 2021-10-13.

²³⁵ Konstitutionsutskottet, "KU-utfrågning med Sveriges kommuner och regioner", hämtad 2021-12-07 och intervju med företrädare för SKR, 2021-06-10.

Både Socialdepartementet och Socialstyrelsen framhåller att uppdraget tydligt innebar att staten skulle komplettera regionernas och kommunernas egna inköp av skyddsutrustning vid akuta bristsituationer.²³⁶ Våra intervjuer med sex kommuner visar att de har uppfattat Socialstyrelsens uppdrag som att myndigheten skulle komplettera kommunernas egna inköp. De tre intervjuade regionerna anser däremot att Socialstyrelsens uppdrag skapade en otydlighet i ansvarsfördelningen när det gäller inköp av skyddsutrustning och att regeringen borde ha gett uppdraget tidigare. Vi kan här konstatera att skrivelsen där tre regioner bad om stöd från regeringen kom den 13 mars. SKR var inte involverad i regionernas skrivelse.

Enligt företrädare för Socialdepartementet var uppdraget till Socialstyrelsen att komplettera regionernas och kommunernas inköp, vilket ligger i linje med uppgiften som beredskapsansvarig myndighet för hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund bedömde regeringen att det var ändamålsenligt att ge uppdraget till Socialstyrelsen.²³⁷

5.1.7 Socialstyrelsen har inte utfört delar av uppdraget

Socialstyrelsen hade initialt svårt att bedöma spontant inkomna erbjudanden om skyddsutrustning och saknade resurser och kompetens för att ställa om till inhemsk produktion av skyddsutrustning. Socialstyrelsen omfördelade heller inte befintlig skyddsutrustning mellan huvudmän.

Socialstyrelsen valde inköp framför inhemsk produktion

Socialstyrelsen meddelade Socialdepartementet den 20 april att de inte kunde medverka till att ställa om inhemsk produktion. Efter ett möte med företrädare för näringslivet i april 2020 bedömde Socialstyrelsen att det skulle dröja till hösten innan produktion kunde komma i gång, och man valde att fortsättningsvis prioritera inköp framför omställning till inhemsk produktion. Eftersom uppdraget var att bistå regioner och kommuner i den akuta bristsituationen som uppstod under våren bedömde Socialstyrelsen att inköp från befintliga leverantörer var en effektiv kanal för att säkra skyddsutrustning. Socialstyrelsen ansåg sig heller inte ha kompetens eller förutsättningar för produktion av skyddsutrustning. Andra skäl var att regeringen inte hade tillfört medel till denna del av uppdraget samt oklara

²³⁶ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19.

²³⁷ Intervju med företrädare för Socialdepartementet, 2021-09-17.

juridiska förutsättningar gällande statsstöd i förhållande till om Socialstyrelsen får köpa produkter enbart från svenska producenter.²³⁸

Socialstyrelsen hade svårt att bedöma erbjudanden från näringslivet

Socialstyrelsen hade inte resurser eller kompetens att bedöma erbjudanden om skyddsutrustning från företag. Efter den 16 mars fick myndigheten dagligen hundratals erbjudanden om inköp från befintliga och nybildade företag. Enligt Socialstyrelsen var de flesta erbjudanden inte konkreta och man saknade kompetens för att värdera alla förslag. Socialstyrelsen skapade en funktionsbrevlåda för att systematiskt gå igenom förfrågningarna och man vände sig till FMV för att få stöd i hanteringen av dessa erbjudanden.²³⁹ Eftersom Socialstyrelsen inte hade kapacitet att hantera alla erbjudanden i början av pandemin drabbade det även vissa etablerade företag som erbjöd stöd med produktion och leveranser av skyddsutrustning.

Socialstyrelsen har inte omfördelat befintlig skyddsutrustning

Socialstyrelsen har inte omfördelat befintlig personlig skyddsutrustning mellan regioner och kommuner. I flera inventeringar februari–juni av tillgången på skyddsutrustning hos regioner och kommuner konstaterade Socialstyrelsen att det inte fanns något överskott av skyddsutrustning att omfördela. Ingen region eller kommun hade rapporterat överskott av skyddsutrustning.²⁴⁰ Av samma skäl har inte heller länsstyrelserna, som vi har intervjuat, omfördelat befintlig skyddsutrustning mellan kommunerna.²⁴¹

5.2 Det saknades struktur för informationsinhämtning av huvudmännens behov

Före pandemin fanns inga inarbetade rutiner på nationell nivå för att återkommande och strukturerat samla in information om tillgången på skyddsutrustning i regioner och kommuner.²⁴² För att kunna bedöma och prioritera

²³⁸ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19 och 2021-11-18. Se även Socialstyrelsen 2020, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*.

²³⁹ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19 och Socialstyrelsen 2020, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*.

²⁴⁰ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19 och 2021-11-18.

²⁴¹ Intervju med företrädare för Länsstyrelsen i Stockholms län, 2021-08-26, Länsstyrelsen i Södermanlands län, 2021-11-18 och Länsstyrelsen i Östergötlands län, 2021-09-01.

²⁴² Socialstyrelsen 2020, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*.

behoven i regioner och kommuner vid akuta bristsituationer behövde Socialstyrelsen hämta in lägesbilder från huvudmännen. Socialstyrelsen etablerade tidigt en struktur för informationsinhämtning av regionernas behov men det dröjde innan Socialstyrelsen hade en god bild av kommunernas behov.

5.2.1 Socialstyrelsen inhämtade tidigt regionernas behov

Under februari och mars inhämtade Socialstyrelsen information om regionernas behov av skyddsutrustning. Den 27 januari skickade Socialstyrelsen en enkät till landets akutsjukhus som visade att det saknades buffertlager av skyddsutrustning i regionerna.²⁴³ Därefter inhämtade Socialstyrelsen regionernas behov av skyddsutrustning muntligt via veckovisa samverkanskonferenser med regionerna, Folkhälsomyndigheten, MSB och SKR. Under 2020 träffade regionernas inköpschefer företrädare för Socialstyrelsen och MSB två gånger i veckan.²⁴⁴

Efter den 16 mars inhämtade Socialstyrelsen regionernas behov av skyddsutrustning via krypterade enkäter. För att kunna hantera informationen strukturerat och på ett säkert sätt tog Socialstyrelsen fram ett nytt rapporteringsverktyg, som kunde användas från den 16 april. Men för att undvika ökad arbetsbelastning i regionerna kom Socialstyrelsen och regionerna överens om att de fortsatt skulle rapportera behovsbilder via krypterade enkäter. Regionerna rapporterade för första gången via det nya rapporteringsverktyget den 8 juni 2020.²⁴⁵

Förutsättningarna för Socialstyrelsen att inhämta information från regionerna var bättre jämfört med kommunerna. Det beror delvis på att Socialstyrelsen före pandemin hade utarbetade samverkanskanaler med regionernas krisberedskapsenheter.²⁴⁶ Materielkrisen i fem regioner hösten 2019 hade också motiverat flera kontakter mellan Socialstyrelsen och regionerna i frågan om försörjning av personlig skyddsutrustning.²⁴⁷

²⁴³ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16 och Socialstyrelsen 2020, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*.

²⁴⁴ Mejl från företrädare för SKR, 2022-04-04.

²⁴⁵ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

²⁴⁶ Socialstyrelsen 2020, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*.

²⁴⁷ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

5.2.2 Bilden av kommunernas behov dröjde till slutet av april

Det dröjde till slutet av april innan det fanns en tydlig nationell bild av enskilda kommuners behov av skyddsutrustning. Socialstyrelsen hade inga rapporteringskanaler till kommunerna före pandemin för att kunna inhämta information om deras behov av skyddsutrustning. Kommunerna rapporterar i normalfallet inte till Socialstyrelsen, utan till länsstyrelserna som i sin tur rapporterar till MSB. Socialstyrelsen hade heller inte motsvarande samverkansstrukturer med kommunerna som myndigheten har med regionerna. Dessutom finns inget krav på kommunerna att lämna lägesbilder till Socialstyrelsen i en kris. Socialstyrelsen behövde därför bygga upp rapporteringskanaler till kommunerna under krisen. Först efter den 16 april kunde kommunerna börja rapportera sina behov till Socialstyrelsen i det framtagna rapporteringsverktyget. Dessförinnan hade Socialstyrelsen fått kommunernas lägesbilder från vissa länsstyrelser. Socialstyrelsen fick också begäran från kommuner via länsstyrelsen i de län som tidigt drabbades av hög smittspridning. Socialstyrelsen fick i mitten av mars viss information om kommunernas behov genom en enkät som skickades ut i mars. Enkätsvaren visade att kommunernas beredskap och lager av skyddsutrustning var låg till måttlig.²⁴⁸ Vissa länsstyrelser fick avvakta med rapportering till dess att Socialstyrelsens rapporteringsverktyg hade kommit i gång i mitten på april.²⁴⁹

Eftersom informationen från kommunerna är sekretessbelagd var Socialstyrelsen noga med att kommunernas rapportering endast skulle ske genom rapporteringsverktyget. Som en konsekvens fick länsstyrelserna avvakta med rapportering till dess att rapporteringsverktyget var satt i drift den 16 april.²⁵⁰ Fram till den 16 april fördelade Socialstyrelsen skyddsutrustning till vissa kommuner via regionerna i de fall det fanns en hög smittspridning i länet. Det blev möjligt genom att regionerna inkluderade kommunernas behov i regionens egen begäran om stöd till Socialstyrelsen. Vissa kommuner fick skyddsutrustning eftersom några länsstyrelser på eget initiativ hade begärt skyddsutrustning från Socialstyrelsen redan i mars och i början av april.²⁵¹

²⁴⁸ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19 och Socialstyrelsen 2020, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*.

²⁴⁹ Mejl från företrädare för länsstyrelsernas samordningskansli, 2022-04-04.

²⁵⁰ Länsstyrelsen Hallands län, *Länsstyrelsen i Hallands läns svar på frågor från Coronakommissionen*, 2021.

²⁵¹ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

5.2.3 Länsstyrelserna skulle bistå Socialstyrelsen men tvekade om sitt mandat

På grund av osäkerhet om egna mandatet hemställde länsstyrelserna till regeringen om ett särskilt uppdrag att bistå Socialstyrelsen med att samordna kommunernas lägesbilder och behov av skyddsutrustning.

När Socialstyrelsen fick uppdraget att köpa och fördela skyddsutrustning tydliggjordes behovet av kommunikation med länsstyrelserna för informationsinhämtning från kommuner. Socialstyrelsen hemställde därför den 17 mars till MSB om hjälp med informationsinhämtning eftersom MSB tar emot lägesrapportering från länsstyrelser, som i sin tur tar emot kommunernas lägesrapportering. MSB hänvisade Socialstyrelsen till länsstyrelsernas nationella samordningskansli.²⁵² MSB bjöd in länsstyrelserna och Socialstyrelsen till en konferens den 24 mars. En samordningsprocess påbörjades och landade i ett förfarande där länsstyrelserna löpande skulle samla in behovsbilder från kommuner, bedöma kommunernas behov och mäkla resurser inom länet. Länsstyrelserna ansåg inte att de hade mandat att bistå Socialstyrelsen med inhämtning av lägesbilder och bedömning av behoven. Länsstyrelserna framförde en oro över kommunernas eventuella ovilja att rapportera sina behov²⁵³ och ansåg sig behöva ett tydligt mandat från regeringen för att inhämta den informationen. Länsstyrelserna ansåg sig också behöva medicinsk kompetens för att göra korrekta bedömningar av kommunernas behov av skyddsutrustning.²⁵⁴ I efterhand har dock länsstyrelsernas samordningskansli bedömt att informationsinhämtningen från kommunerna har fungerat bra under pandemin.²⁵⁵

De länsstyrelser som Riksrevisionen intervjuat uppfattar att de redan hade i uppdrag att inhämta lägesbilder om skyddsutrustning och såg inte behov av att regeringen förtydligade deras uppdrag.²⁵⁶ Dessa länsstyrelser agerade också tidigt för att säkra skyddsutrustning till kommunerna. Exempelvis fördelade

²⁵² Intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22.

²⁵³ Enligt länsstyrelsernas samordningskansli finns det en utbredd uppfattning hos vissa kommuner att de själva ska fatta beslut om det är en extraordinär händelse och att de därför inte har en skyldighet att rapportera om de inte själva har fattat beslut om att det är en extraordinär händelse. Se mejl från företrädare för länsstyrelsernas samordningskansli för hantering av covid-19, 2022-04-04.

²⁵⁴ Länsstyrelserna, *Begäran om bemyndigande att mäkla resurser*, 2020-03-30. Se även Länsstyrelsen i Hallands län, *Länsstyrelsen i Hallands läns svar på frågor från Coronakommissionen*, 2021, s. 20.

²⁵⁵ Länsstyrelsen Hallands län, *Länsstyrelsen i Hallands läns svar på frågor från Coronakommissionen*, 2021, s. 20.

²⁵⁶ Intervju med företrädare för Länsstyrelsen i Stockholms län, 2021-08-26, Länsstyrelsen i Östergötlands län, 2021-09-01 och Länsstyrelsen i Södermanlands län, 2021-08-23.

Länsstyrelsen i Stockholms län 400 Skyddsmask 90 till kommunerna från det egna lagret i mars och inhämtade lägesbilder.

Socialdepartementet och MSB har framfört att de också uppfattade att länsstyrelserna hade delade meningar om huruvida det egna mandatet gav tillräckliga förutsättningarna för den överenskomna samordningsprocessen. MSB ansåg att länsstyrelsernas uppdrag inom den överenskomna samordningsprocessen redan omfattades av länsstyrelsens geografiska områdesansvar.²⁵⁷

I en utvärdering av krishantering i ett län från 2020 konstateras att det var otydligt för länsstyrelsen vad de hade i mandat att göra i hanteringen av pandemin. Det hade i sin tur påverkat hur länsstyrelsen har agerat och inom vilken tidsram. Utvärderingen visar att länsstyrelsen inväntade regeringens beslut vilket innebar att kommunerna i hög utsträckning fick hantera den akuta bristen på skyddsutrustning på egen hand. Länsstyrelsens avvaktande hållning försvårade samarbetet mellan länsstyrelsen och kommunerna påtagligt.²⁵⁸

Länsstyrelserna hemställde till regeringen den 30 mars om att få uppdrag för att kunna bistå Socialstyrelsen.²⁵⁹ Länsstyrelserna fick uppdraget den 3 april.²⁶⁰ Regeringen bedömde att möjligheten för länsstyrelserna att vidta åtgärder när det gäller specifikt sjukvårdsmateriel och skyddsutrustning till kommunerna behövde förtydligas. Regeringen gjorde därför en ändring i förordningen (2020:126) om fördelning av sjukvårdsmateriel till följd av spridningen av sjukdomen covid-19. Ändringen innebar att även en länsstyrelse får begära in uppgifter från kommuner om den personliga skyddsutrustning och det provtagningsmateriel som respektive kommun har tillgång till och att en länsstyrelse inom sitt geografiska område får verka för samordning av den aktuella utrustningen.²⁶¹

5.3 Socialstyrelsens fördelning av skyddsutrustning

Socialstyrelsen fördelade nästan all skyddsutrustning mellan mars och juli 2020. Under mars och april, när huvudmännens behov var som störst, fördelade Socialstyrelsen skyddsutrustning till framför allt regioner och kommuner i län med

²⁵⁷ Intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22 och med Socialdepartementet, 2021-09-17.

²⁵⁸ Johansson, Norling och Tideman, *Utvärdering – Länsstyrelsen i Västmanlands läns hantering av Covid-19 under våren 2020*, 2021, s. 47, 80–83, 98, 100, 101.

²⁵⁹ Länsstyrelserna, *Begäran om bemyndigande att mäkla resurser*, 2020-03-30.

²⁶⁰ Regeringsbeslut S2020/02676/SOF.

²⁶¹ Länsstyrelserna, *Begäran om bemyndigande att mäkla resurser*, 2020. Se även Regeringsbeslut S2020/02676/SOF.

den högsta smittspridningen. I de tre län som hade högst smittspridning tidigt i pandemin fördelade Socialstyrelsen mindre än hälften av den skyddsutrustning som huvudmännen hade begärt. Sedan slutet av april kom allt fler produkter ut på marknaden, vilket gjorde det möjligt för huvudmännen att köpa på egen hand och öka sina lager.

5.3.1 Bristen på skyddsutrustning var störst under mars och april

Under mars och april var den rapporterade bristen på skyddsutrustning som störst. Regionerna märkte redan i februari att det blev svårare att få leveranser av skyddsutrustning från ordinarie leverantörer och upplevde brist i mitten av mars.²⁶² De flesta länsstyrelser uppgav att kommunerna upplevde brist på skyddsutrustning i april. En tredjedel av länsstyrelserna uppgav att vissa kommuner upplevde brist på skyddsutrustning redan i mars.²⁶³

Från och med maj kunde regionerna och i viss utsträckning kommunerna få leveranser av skyddsutrustning i större mängder och öka sina lager. Det dröjde till juli innan tillgången på skyddsutrustning stabiliserades för kommunerna som kunde börja öka sina lager.²⁶⁴ Coronakommissionens granskning visar att regionernas inköpscentral Adda inte kunde erbjuda skyddsutrustning till kommunerna förrän i slutet av maj 2020.²⁶⁵

Riksrevisionens enkät till kommuner i tre län som tidigt drabbades av hög smittspridning visar att vissa kommuner hade helt slut på andningsskydd, visir och skyddskläder när bristen var som störst. Som en konsekvens arbetade vård- och omsorgspersonal i flera kommuner i de tre länen utan adekvat personlig skyddsutrustning vid flera tillfällen (se bilaga 1). Socialstyrelsens lägesbild från den 1 april visar att kommunerna bedömde beredskapen när det gäller nödvändig materiel och utrustning som låg till måttlig. Vidare framgår att kommuner i storstadsområdena bedömde beredskapen vad gäller nödvändig materiel och utrustning som något sämre än övriga kommuner. Beredskapen för nödvändig materiel och utrustning bedömdes som minst god inom LSS-boenden²⁶⁶ i storstadsområdena.²⁶⁷

²⁶² Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

²⁶³ Länsstyrelsernas svar på Riksrevisionens frågor, fråga 5: Vilken eller vilka veckor våren 2020 blev den faktiska bristen på skyddsutrustning akut för kommuner och regioner?

²⁶⁴ Intervjuer med sex kommuner i Stockholms, Östergötlands och Södermanlands län.

²⁶⁵ SOU 2021:89, s. 33.

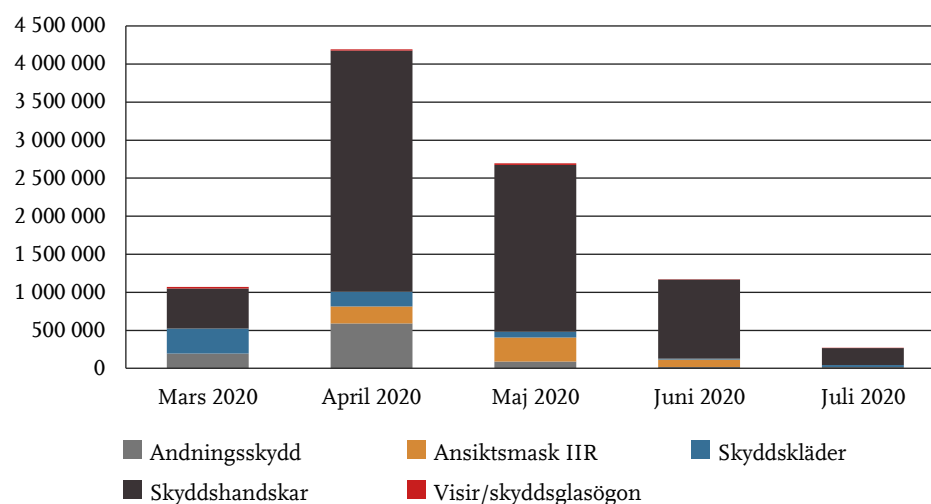
²⁶⁶ Bostäder med särskild service för vuxna enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

²⁶⁷ Intervjuer med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19.

5.3.2 Socialstyrelsen fördelade merparten av skyddsutrustning när behovet var som störst

Socialstyrelsen fördelade skyddsutrustning till regioner och kommuner under 13 månader (mars 2020–mars 2021), men nästan all fördelning gjordes mellan mars och juli 2020. Den första begäran om stöd med skyddsutrustning inkom till Socialstyrelsen i mitten av mars.²⁶⁸ Det var framför allt regionerna som begärde stöd i mars 2020²⁶⁹ medan kommunerna, via länsstyrelserna, inkom med begäran först i början av april.²⁷⁰

Diagram 1 Totalt fördelad skyddsutrustning till regioner och kommuner, mars–juli 2020



Anm.: Kategorin andningsskydd omfattar även Skyddsmask 90 och filter till Skyddsmask 90/P3. Kategori skyddskläder omfattar engångsförkläden. Ansiktsmask IIR är kategoriserad som medicinteknisk utrustning men har använts som personlig skyddsutrustning under pandemin. Under samma period fördelade Socialstyrelsen även handdesinfektions- och ytdesinfektionsmedel som inte omfattas av diagrammet.

Källa: Socialstyrelsen, Riksrevisionens bearbetning.²⁷¹

²⁶⁸ Underlag från Socialstyrelsen om inkomna begäran och tilldelad skyddsutrustning. Se mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-09-15 och 2021-10-13.

²⁶⁹ De flesta regionerna begärde under mars stöd från Socialstyrelsen vid totalt 35 tillfällen. Socialstyrelsen nekade vid 9 tillfällen tilldelning till de regioner som inte hade hög smittspridning.

²⁷⁰ Med undantag för Länsstyrelsen i Stockholms län som begärde en ospecificerad mängd skyddsutrustning till kommunerna som tilldelades en mindre mängd skyddsutrustning. Även länsstyrelserna i Skåne och Halland inkom i mars med begäran men fick inte tilldelning.

²⁷¹ Socialstyrelsen, "Lägesrapporter, samordning och övriga uppdrag med anledning av covid-19", hämtad 2021-11-15.

Av diagrammet ovan framgår att Socialstyrelsen fördelade mest skyddsutrustning under mars, april och maj, när behovet hos regioner och kommuner var som störst. Under denna period fördelade Socialstyrelsen cirka 5,9 miljoner skyddshandskar, cirka 930 000 andningsskydd, cirka 538 000 ansiktsmasker, cirka 720 000 skyddskläder och cirka 66 000 visir och skyddsglasögon. Efterfrågan från regioner och kommuner på dessa produkttyper var mycket hög, framför allt från vissa regioner. Under mars och april begärde Region Stockholm sammanlagt cirka 450 000 andningsskydd (tilldelats cirka 165 000), cirka 540 000 ansiktsmasker (tilldelats cirka 25 000) och cirka 240 000 visir och skyddsglasögon (tilldelats cirka 9 600).

I maj kunde regionerna och i viss utsträckning kommunerna på egen hand köpa och få leveranser i större mängder eftersom allt fler produkter började komma ut på marknaden. Mellan juni och juli minskade Socialstyrelsens fördelning av skyddsutrustning, med undantag för skyddshandskar som fortsatt var en global bristvara. Samtidigt fortsatte Socialstyrelsen att köpa skyddsutrustning för att stärka de egna lagren för framtida eventuella bristsituationer.²⁷²

Socialstyrelsen bedömde i september 2020 att det nationella behovet av personlig skyddsutrustning var säkerställt för att möta eventuellt ökande behov som kunde uppstå under hösten 2020.²⁷³ Mellan augusti 2020 och mars 2021 fördelade Socialstyrelsen endast begränsade kvantiteter med skyddsutrustning.

Socialstyrelsen köpte personlig skyddsutrustning för cirka 500 miljoner kronor mellan mars 2020 och mars 2021.²⁷⁴ Under samma period fakturerade Socialstyrelsen regioner och kommuner cirka 77 miljoner kronor för tilldelad skyddsutrustning. Det kan jämföras med utbetalningarna av statsbidraget till regioner och kommuner för att täcka merkostnader för skyddsutrustning som 2020 uppgick till drygt 6 miljarder kronor (se avsnitt 5.5). Den skyddsutrustning som Socialstyrelsen inte fördelade fanns i januari 2022 kvar i Socialstyrelsens lager (se avsnitt 5.3.7).

Vi har gått igenom uppgifter om Socialstyrelsens fördelning av skyddsutrustning till samtliga regioner och kommuner som begärde stöd under 2020. Under våren 2020 fördelade Socialstyrelsen i huvudsak skyddsutrustning till regioner och kommuner med högst smittspridning. Vi kan även konstatera att regioner i län som inte hade hög smittspridning fick en mindre tilldelning vid flera tillfällen.

²⁷² Intervju med Socialstyrelsen, 2021-06-16.

²⁷³ Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens plan inför eventuella nya utbrott av covid-19*, 2020, s. 17.

²⁷⁴ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-12-22.

I vissa fall resulterade regionernas och kommunernas förfrågningar inte i någon tilldelning från Socialstyrelsen eftersom de inte ansågs vara prioriterade.²⁷⁵ Nedan följer en närmare genomgång av Socialstyrelsens tilldelning till 3 av 21 län.

5.3.3 I tre län fick regioner och kommuner mindre än hälften av begärda stödet från Socialstyrelsen

Vi har gått igenom hur mycket skyddsutrustning som tilldelades regioner och kommuner i de tre län som tidigt drabbades av hög smittspridning.²⁷⁶ Sammantaget delade Socialstyrelsen i genomsnitt ut mindre än hälften av de begärda mängderna skyddsutrustning till regionerna och kommunerna i de tre länen under mars och april 2020.²⁷⁷ Vid några enstaka tillfällen fördelade Socialstyrelsen hela den begärda mängden skyddsutrustning. Det var dock mer vanligt att regioner och kommuner fick omkring en tredjedel av vad de hade begärt. Det var också vanligt att de fick en annan produkttyp än den begärda, ofta i mindre mängder. Det handlade främst om skyddskläder. Vid några tillfällen levererades bara vissa produkttyper i en begäran eller inga produkttyper alls. Exempelvis fick Region Stockholm endast mindre mängder av den begärda skyddsutrustningen, framför allt under mars. En förklaring till att regionen fick små mängder skyddsutrustning är att Socialstyrelsen inte lyckades köpa tillräckligt med skyddsutrustning under mars–april för att kunna tillgodose begäran från alla huvudmän samtidigt.²⁷⁸

Det är svårt att bedöma om de enskilda tilldelningsbesluten som Socialstyrelsen fattat är i linje med myndighetens fördelningsprincip, det vill säga tilldelning till huvudmän med de mest akuta behoven. Socialstyrelsens dokumentation av besluten innehåller knapphändig information av de avväganden som gjordes vid beslutstillfället, och hur myndighetens lagersaldo såg ut vid tillfället finns det inte heller information om. Det framgår exempelvis inte om Socialstyrelsen har ansett att den begärda mängden skyddsutrustning var att betrakta som ett akut behov som

²⁷⁵ Vår genomgång baseras på uppgifter om Socialstyrelsens tilldelning av skyddsutrustning till samtliga regioner och kommuner. Se mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-09-15 och 2021-10-13.

²⁷⁶ Uppgifter om Socialstyrelsens tilldelning av skyddsutrustning till regioner och kommuner i Stockholms län, Östergötlands län och Södermanlands län i förhållande till deras begäran vid olika tillfällen under 2020. En klar majoritet av alla inkomna begäran och tilldelningar skedde under mars och april. Informationen om tilldelade mängder skyddsutrustning till kommunerna i dessa tre län har inhämtats från länsstyrelserna. Informationen från länsstyrelserna är dock bristfällig. Se mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-09-15 och 2021-10-13.

²⁷⁷ Nästan alla begäran om stöd under 2020 inkom till Socialstyrelsen under mars och april.

²⁷⁸ Intervju med Socialstyrelsen, 2021-11-18.

Socialstyrelsen skulle tillgodose före ett annat. Även länsstyrelsernas dokumentation av besluten om fördelning är knapphändig, vilket begränsar vår uppföljning. Vi kan konstatera att varje enskilt beslut om fördelning på Socialstyrelsen har föredragits under ett möte där ansvarig chef och medarbetare har utgått från myndighetens fördelningsprincip och information från till exempel regional lägesbild, nationell och regional fördelningsnyckel och lagerstatus.²⁷⁹

Socialstyrelsen hade i vissa fall nekat stöd när de bedömt att regionen eller kommunen hade begärt oproportionerligt mycket skyddsutrustning i förhållande till smittotalen. Socialstyrelsen har lyft att de i ett tidigt skede i pandemin prioriterade tilldelning av andningsskydd till regionerna eftersom Socialstyrelsen bedömde att andningsskydden gjorde störst nytta på sjukhusen där patienter med konstaterad smitta vårdades. Socialstyrelsen påpekar dock att även kommuner fick mindre mängder av andningsskydd under samma period och att kommuner prioriterades vad gäller handdesinfektion.²⁸⁰

5.3.4 I de tre undersökta länen hade varannan kommun nytta av Socialstyrelsens tilldelning när bristen var som störst

Drygt hälften av kommunerna i de tre län som Riksrevisionen undersökt anser att Socialstyrelsens tilldelning av skyddsutrustning har hjälpt dem att klara den mest akuta bristen på skyddsutrustning under våren 2020. En fjärdedel av kommunerna ansåg inte att de fick stöd från Socialstyrelsen när bristen var som störst och en fjärdedel hade inte begärt stöd.²⁸¹ En länsstyrelse pekar på att kommunerna i länet troligtvis har svårt att bedöma nyttan av Socialstyrelsens tilldelning eftersom allt materiel, inklusive skyddsutrustning som kommunerna gemensamt köpt in, samlades på en lastningscentral i en större stad innan kommunerna fick hämta skyddsutrustningen.²⁸² En klar majoritet av kommunerna anser att egna inköp hade störst betydelse för att säkra tillgången på skyddsutrustning under våren och sommaren.²⁸³ Flera kommuner anser att Socialstyrelsen prioriterade regionerna i

²⁷⁹ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16 och 2021-11-18.

²⁸⁰ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16 och 2021-08-19.

²⁸¹ Enkätfråga 4: Har tilldelning från Socialstyrelsen inneburit att kommunen klarat den mest akuta bristen på personlig skyddsutrustning våren/sommaren 2020? Av 39 kommuner svarade 5 "Ja", 19 "Delvis", 9 "Nej", 4 "Har inte begärt stöd från Socialstyrelsen/Länsstyrelsen" och 2 "Vet ej".

²⁸² Intervju med företrädare för Länsstyrelsen i Östergötlands län, 2021-11-04.

²⁸³ Enkätfråga 5: Vilka alternativ hade betydelse för hur kommunen kunde säkra sin tillgång på skyddsutrustning våren/sommaren 2020?

början av pandemin vilket ledde till att de, trots behov, inte fick någon skyddsutrustning.²⁸⁴

Enbart en av de tre intervjuade regionerna anser att de vid några tillfällen fått betydelsefulla leveranser av skyddsutrustning från Socialstyrelsen.²⁸⁵ De två andra regionerna anser att den tilldelade mängden skyddsutrustning från Socialstyrelsen var liten i förhållande till deras behov när bristen var som störst.²⁸⁶

5.3.5 Socialstyrelsens princip för fördelning av skyddsutrustning

Socialstyrelsens princip för fördelning av personlig skyddsutrustning utgår från att de verksamheter som har störst behov av skyddsutrustning ska prioriteras i tilldelningen.²⁸⁷ Under mars och april, när bristen var som störst, fördelade Socialstyrelsen skyddsutrustning till regioner och kommuner med akut behov utifrån bekräftade eller misstänkt antal smittade i vården och äldreomsorgen. I slutet av april, när rapporteringsverktyget för kommunerna upprättats, fördelade Socialstyrelsen skyddsutrustning utifrån mer utvecklade och fasta principer för prioritering.²⁸⁸ I uppdraget att bistå Socialstyrelsen prioriterade och fördelade länsstyrelsen i respektive län skyddsutrustningen från Socialstyrelsen till kommunerna efter egen bedömning.

Vid beslut om vilka regioner eller kommuner som ska tilldelas skyddsutrustning, och i vilken omfattning, gör Socialstyrelsen en bedömning av hur pandemin har påverkat regionen eller kommunen. Sådan bedömning baseras på belastning inom vården, påverkan på förbrukning av skyddsutrustning och ytterligare parametrar.²⁸⁹ Socialstyrelsen har också definierat att akut behov innebär att befintligt lager i regionen eller kommunen inte överskrider en förbrukning på 48 timmar. Underlaget för bedömningen bygger till stor del på de lägesbilder som regioner och kommuner har skickat in till Socialstyrelsen och som bland annat beskriver smittspridning och bristen i respektive region eller kommun. Enligt Socialstyrelsen räcker det inte

²⁸⁴ Intervju med företrädare för kommun 1, kommun 3 och kommun 6.

²⁸⁵ Intervju med företrädare för region 3, 2021-10-08.

²⁸⁶ Intervju med företrädare för region 1, 2021-10-12 och region 2, 2021-10-07.

²⁸⁷ Socialstyrelsen gör denna prioritering med hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen. Se Socialstyrelsen, *Underlag för beslut om fördelningsprinciper av skyddsutrustning, förbrukningsmateriel och medicinteknisk utrustning i samband med covid-19, 2020.*

²⁸⁸ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-18.

²⁸⁹ Aktuell och prognosticerad dygnsförbrukningsberäkning av skyddsutrustning, aktuellt läge och prognos av läge i lager hos både Socialstyrelsen och regionen eller länet, leveranstider för skyddsmateriel, tidsaspekter av behovet inom 72 timmar och 48 timmar, resursmäkling inom regionen eller länet, volym av begärd skyddsutrustning, leveranstider och tidpunkt för senaste begäran.

enbart med enskilda parametrar, såsom befolkningsstorlek, vid prioritering. En kommun eller region kan ha en stor befolkning men samtidigt inte vara påverkad av pandemin, eller kan ha hittat nya arbetssätt för att minska smittan. Därför tog Socialstyrelsen fram flera parametrar för att bedöma behovet för att kunna prioritera i sin tilldelning.²⁹⁰

Socialstyrelsen försåg inte länsstyrelserna med några riktlinjer om hur de skulle fördela skyddsutrustning till kommunerna under våren. Efter att det visat sig att länsstyrelser och kommuner beräknade förbrukning av skyddsutrustning på olika sätt tog Socialstyrelsen hösten 2020 fram ett stöd för länsstyrelsernas och kommunernas beräkningar. Socialstyrelsen har inte följt upp länsstyrelsernas fördelning till kommunerna.²⁹¹

5.3.6 Länsstyrelsernas fördelning till kommunerna bygger på olika prioriteringsprinciper

Länsstyrelserna har använt olika principer för fördelning av skyddsutrustning i de tre länen som Riksrevisionen undersökt. Länsstyrelserna tog under våren 2020 fram principer för fördelning på egen hand. Ingen av de tre länsstyrelserna har dokumenterat de enskilda prioriterings- och fördelningsbesluten till kommunerna.

I början av pandemin fördelade länsstyrelsen i Stockholm skyddsutrustning till kommuner efter befolkningsmängd i kommunerna. Kommunen med störst befolkningsmängd fick mest skyddsutrustning och kommunen med minst befolkningsmängd fick minst skyddsutrustning. Länsstyrelsen tog också hänsyn till tillgång på skyddsutrustning i kommunen och om kommunen säkerställt behoven genom inköp eller egen tillverkning.²⁹² Efter den 14 april började länsstyrelsen i stället fördela skyddsutrustning baserat på principer om information om antal bekräftade fall och misstänkt smittade i kommunerna. Denna fördelningsprincip bygger på en beräkningsmodell för förbrukning av skyddsutrustning per dygn för varje bekräftat fall eller misstänkt smittad patient. Fördelningsnyckeln togs fram i samråd med Region Stockholm.²⁹³

²⁹⁰ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16, Socialstyrelsen, *Underlag för beslut om fördelningsprinciper av skyddsutrustning, förbrukningsmateriel och medicinteknisk utrustning i samband med covid-19, 2020* och Socialstyrelsen, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19, 2020*, s. 2 + 5–7.

²⁹¹ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-18, mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2022-01-24, Länsstyrelsen Stockholms län, 2021-08-26 och Länsstyrelsen Södermanlands län, 2021-08-23, Länsstyrelsen Östergötlands län, 2021-09-01.

²⁹² Mejl från företrädare för Länsstyrelsen i Stockholms län, 2021-11-18.

²⁹³ Mejl från företrädare för Länsstyrelsen i Stockholms län, 2021-11-30.

Länsstyrelsen i Östergötland har utgått från antal smittade fall vid fördelning av skyddsutrustning. Länsstyrelsen tog i april fram en egen fördelningsnyckel baserad på Region Östergötlands beräkningsmodell av förbrukningstakten för skyddsutrustning. Grundprincipen i länsstyrelsens fördelningsnyckel är antalet bekräftade och misstänkt smittade samt förbrukningskvantiteter per dygn. I tilldelningen sätts respektive kommuns lagersaldo av skyddsutrustning mot kommunens behov under de närmsta sju dagarna. Enligt länsstyrelsen visar fördelningsnyckeln på ett reellt behov under de närmsta sju dagarna. I länet upprättade kommunerna ett gemensamt lager med placering i Linköping. Från lagret fördelades all skyddsutrustning som kom från Socialstyrelsen, regionen och kommunernas gemensamma inköp.²⁹⁴

Länsstyrelsen i Södermanland har gjort kvalitativa bedömningar av kommunernas behov genom att jämföra antalet smittade i förhållande till kommunens uppskattade kapacitet. Länsstyrelsen har inte använt sig av någon beräkningsmodell för förbrukning av skyddsutrustning. I stället har de tagit hänsyn till om kommunen tillverkade egen skyddsutrustning eller genomförde egna inköp och om intern omfördelning i länet kunde göras. Bedömningarna skedde i huvudsak genom dialog mellan länsstyrelsen och kommunerna.²⁹⁵

5.3.7 Värdet på Socialstyrelsens lager av skyddsutrustning har nästan halverats

Socialstyrelsen hade i september 2021 ett betydligt större lager av personlig skyddsutrustning jämfört med våren 2020.²⁹⁶ Regioner och kommuner har efter våren 2020 ökat sina lager av skyddsutrustning och kan via egna inköpskanaler tillgodose behoven. Socialstyrelsen vill minska det egna lagret eftersom det är en stor kostnad för myndigheten. Exempelvis har myndigheten köpt in olika batcher av olika produkter som behöver testas för att successivt kunna skjuta fram bästföredatum.²⁹⁷ Av Socialstyrelsens årsredovisning 2020 framgår att lagervärdet för skyddsmateriel²⁹⁸ minskade med cirka 134 miljoner kronor under 2020, motsvarande en fjärdedel av anskaffningsvärdet under samma period. Under 2021 minskade lagervärdet för skyddsmateriel med ytterligare cirka 160 miljoner

²⁹⁴ Länsstyrelsen i Östergötlands län, *Underlag för Fördelningsnyckel, 2020*, intervju med företrädare för Länsstyrelsen i Östergötlands län, 2021-09-01 och mejl från företrädare för Länsstyrelsen i Östergötlands län, 2021-12-01.

²⁹⁵ Mejl från företrädare för Länsstyrelsen i Södermanlands län, 2021-11-15.

²⁹⁶ Uppgifter om Socialstyrelsens lagersaldo skyddsutrustning, 2021-11-09.

²⁹⁷ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-08-19.

²⁹⁸ Skyddsmateriel omfattar personlig skyddsutrustning men även andra produkter.

kronor.²⁹⁹ Som skäl för nedskrivning av värdet anger myndigheten att en del av inköpen har gjorts på en marknad med begränsad tillgång, vilket inneburit höga inköpspriser.³⁰⁰ I juli 2020 fick Socialstyrelsen i uppdrag att sälja eventuellt överskott av skyddsutrustning till andra länder.³⁰¹ Efter att Socialstyrelsen hade konstaterat att det fanns ett överskott i Sverige sålde Socialstyrelsen 100 000 andningsskydd till Norge till full kostnadstäckning.³⁰² För att undvika att användbar skyddsutrustning kasseras fick Socialstyrelsen i mars 2022 i uppdrag att skänka överskott av skyddsutrustning till andra stater.³⁰³

5.4 Arbetsmiljöverkets snabbspår tillgängliggjorde stora mängder skyddsutrustning

Intentionen med Arbetsmiljöverkets snabbspår var att minska bristen på skyddsutrustning genom att göra det möjligt för aktörer att producera eller sälja befintlig skyddsutrustning som inte är CE-märkt men som bedömts som säker. Men innan Arbetsmiljöverket kunde börja ta emot ansökningar för godkännande behövde myndigheten utreda både de juridiska och de organisatoriska förutsättningarna.

5.4.1 Det dröjde flera veckor innan snabbspåret kom i gång

Den 13 mars 2020 fattade Europeiska kommissionen beslut som gjorde det möjligt för marknadskontrollmyndigheter att godkänna icke CE-märkt skyddsutrustning för användning inom vård och omsorg. Samma dag hölls ett möte på Arbetsmarknadsdepartementet med Arbetsmiljöverket.³⁰⁴ Arbetsmiljöverket saknade organisation och bemanning för uppgifterna och behövde därför utreda de juridiska förutsättningarna och organisera sig för att kunna handlägga förfrågningar från företag och fatta beslut.³⁰⁵ Arbetsmiljöverkets utredning visade att myndigheten behövde få regeringsuppdrag med mandat för att kunna utfärda tillstånd att tillhandahålla icke CE-märkt skyddsutrustning.³⁰⁶ Enligt

²⁹⁹ Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2021, 2022*, s. 169.

³⁰⁰ Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2020, 2021*, s. 20.

³⁰¹ Regeringsbeslut S2020/05931/FS.

³⁰² Socialstyrelsen, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19, 2020*, s. 9.

³⁰³ Regeringsbeslut S2022/01262.

³⁰⁴ Statsrådsberedningen, SB2020/01410.

³⁰⁵ Mejl från företrädare för Arbetsmarknadsdepartementet, 2021-11-29.

³⁰⁶ Arbetsmiljöverket, *Utredning av Arbetsmiljöverkets handlingsutrymme gällande förfrågningar om möjlighet att leverera egentillverkad personlig skyddsutrustning (PPE) till hälso- och sjukvården med anledning av covid-19, 2020*.

Arbetsmiljöverket hade man den 18 mars en organisation och de föreskrifter som gjorde det möjligt att godkänna personlig skyddsutrustning som inte var CE-märkt.³⁰⁷ Arbetsmiljöverket behövde dessutom invänta regeringsuppdrag och att RISE³⁰⁸ fick ackreditering från Swedac för att testa och bedöma skyddsutrustning. Det dröjde till den 7 april innan regeringen gav Arbetsmiljöverket uppdraget.³⁰⁹

För att kunna fatta beslut enligt uppdraget gjorde Arbetsmiljöverket en omorganisation som innebar personalflyttningar till en regelavdelning där handläggare, jurister och experter dagligen gick igenom ansökningar och löpande fattade beslut. Besluten baserades på en utvärdering av huruvida tillverkarens tekniska dokumentation av produkterna kunde medge undantag från CE-märkning. I de fall testning var nödvändig utfördes den av RISE vars bedömning utgjorde underlag för Arbetsmiljöverkets beslut.³¹⁰ I takt med att beslut om tillfälliga tillstånd fattades offentliggjordes informationen på Arbetsmiljöverkets webbplats. Möjligheten att söka tillfälliga tillstånd för att tillhandahålla icke CE-märkta produkter upphörde den 1 september 2021.³¹¹

5.4.2 Stora kvantiteter produkter tillgängliggjordes senare under våren

Arbetsmiljöverkets handläggning kom i gång snabbt efter att regeringsuppdraget överlämnades den 7 april. Totalt fattades 232 beslut, vilket resulterade i att totalt 259,6 miljoner produkter tillgängliggjordes genom tillfälliga tillstånd.³¹² Skyddsförkläden, andningsskydd och visir är de produkter som tillgängliggjordes i störst utsträckning, vilket också är några av de produkter som kommunerna upplevt störst brist på.³¹³

³⁰⁷ Mejl från företrädare för Arbetsmiljöverket, 2022-04-04. Se även AFS 2020:2.

³⁰⁸ Research Institutes of Sweden AB.

³⁰⁹ Intervju med företrädare för Arbetsmiljöverket, 2021-09-27 och mejl från företrädare för Arbetsmarknadsdepartementet 2021-11-29, Regeringsbeslut A2020/00783/ARM.

³¹⁰ Intervju med företrädare för Arbetsmiljöverket, 2021-09-27.

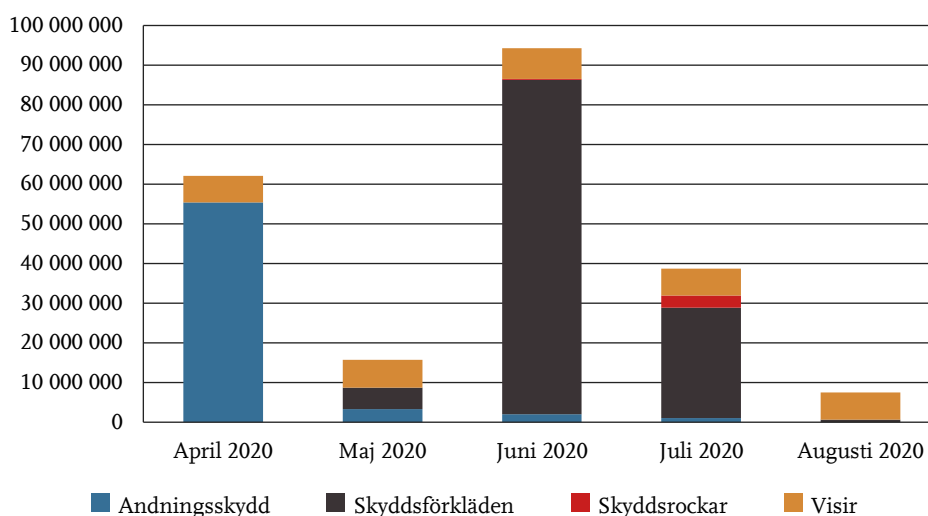
³¹¹ Arbetsmiljöverket, *Avstämning – tillfälligt tillhandahållande av personlig skyddsutrustning*, 2020, Regeringsbeslut A2020/01979/ARM, Regeringsbeslut A2021/01297/ARM.

³¹² Totalt lämnades tillstånd för 149,8 miljoner skyddsförkläden, 62 miljoner andningsskydd (ej munskydd), 43,9 miljoner visir, 3,2 miljoner skyddsrockar, 870 000 ansiktsskydd. Arbetsmiljöverket, *Samtliga beslut i tillståndprocessen*, 2021.

³¹³ Riksrevisionens enkätfråga 1: Uppstod det någon gång en brist på följande CE-märkta och tillfälligt godkända produkter våren/sommaren 2020? Fråga 2: Då bristen på skyddsutrustning var som störst våren/sommaren 2020, hur många dygn räckte förbrukningen av CE-märkta eller tillfälligt godkända produkter?

Merparten av ansökningarna till Arbetsmiljöverket om tillfälliga tillstånd lämnades in under 2020. Drygt hälften (131 stycken) av samtliga ansökningar inkom under april–juli 2020. Under året beslutades om 220 ansökningar, varav 109 fick medgivande om tillfälligt tillstånd. Endast 12 ansökningar beslutades under 2021.³¹⁴

Diagram 2 Totalt antal produkter som tillgängliggjordes genom beslut i snabbspåret, april–augusti 2020



Källa: Arbetsmiljöverket, Riksrevisionens bearbetning.³¹⁵

Diagrammet ovan visar antalet produkter som tillgängliggjordes under de fem första månaderna genom Arbetsmiljöverkets beslut. Det första beslutet om medgivande fattades den 17 april 2020. Följande två veckor gavs flera medgivanden med relativt korta handläggningstider som innebar att 55,5 miljoner andningsskydd och 1,6 miljoner visir tillgängliggjordes genom tillfälliga tillstånd. I juni och juli tog myndigheten beslut som innebar att sammanlagt närmare 112 miljoner skyddsförkläden kunde tillgängliggöras till vården och omsorgen. Inga ärenden inom snabbspåret gällde skyddshandskar, vilket kan förklaras av att nitrilhandskar fortsatt var en bristvara. Eftersom det endast fanns ett par tillverkare var nitrilhandskar en bristvara även under hösten.³¹⁶

³¹⁴ Av de totalt 233 ansökningar som inkommit beviljades 115 medan 23 avslogs och 25 avskrevs då sökande återtagit ansökan. I 68 fall avvisades ansökan främst pga. att ansökan inte omfattade tillräcklig information för att det skulle vara möjligt för Arbetsmiljöverket att göra en bedömning. Arbetsmiljöverket, *Samliga beslut i tillståndsprocessen, 2021*.

³¹⁵ Arbetsmiljöverket, *Samliga beslut i tillståndsprocessen, 2021*.

³¹⁶ Intervju med företrädare för Arbetsmiljöverket, 2021-09-27.

Enligt Arbetsmiljöverket saknade många företag tidigare erfarenhet av personlig skyddsutrustning och de säkerhetskrav som ställs på produkterna.³¹⁷ Arbetsmiljöverket uppger att de därför fick lägga mycket tid på att guida de som ansökt, främst vad gäller vilken dokumentation som krävdes för att få ett tillfälligt tillstånd.³¹⁸ Under perioden som helhet varierade handläggningstiderna stort, men i de ärenden som resulterade i medgivande var handläggningstiden oftast jämförelsevis kort. Av de totalt 115 besluten som resulterade i ett medgivande hade 68 en handläggningstid som var under 15 dagar.³¹⁹

En majoritet av kommunerna i Riksrevisionens enkätundersökning bedömer att Arbetsmiljöverkets snabbspår hade stor eller mycket stor betydelse för kommunens möjligheter att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning under pandemin.³²⁰ Enligt Coronakommissionen var snabbspåret helt avgörande för flera av de företag som valt att ställa om sin produktion till skyddsutrustning.³²¹ Av kommunernas kommentarer i Riksrevisionens enkät framgår att många kommuner fick tillgång till större kvantiteter av personlig skyddsutrustning. Några kommuner menar dock att arbetet med de tillfälliga tillstånden kom i gång för sent och att de redan hade börjat få leveranser av godkända produkter när Arbetsmiljöverket inledde sitt arbete.

5.5 Regioner och kommuner fick sex miljarder i statsbidrag för egna inköp

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen i tre olika omgångar fördelat cirka 6 miljarder kronor till regioner och kommuner för deras sammanlagda inköp av skyddsutrustning under 2020.³²² Det kan jämföras med Socialstyrelsens inköp av skyddsutrustning för cirka 500 miljoner kronor under motsvarande period.³²³ Kommunerna och regionerna anser att statsbidraget har varit ett viktigt ekonomiskt stöd.³²⁴

³¹⁷ De som ansökte om tillfälliga tillstånd kategoriserades främst som tillverkare och är i första hand svenska företag inom plast- eller textilindustrin. 118 ansökningar kom från tillverkare och resterande var från antingen distributörer eller importör. Bland de sökande finns även 7 kommuner, 2 regioner och Socialstyrelsen.

³¹⁸ Intervju med företrädare för Arbetsmiljöverket, 2021-09-27.

³¹⁹ Medianhandläggningstiden är 11 dagar. Arbetsmiljöverket, *Samtliga beslut i tillståndprocessen*, 2021.

³²⁰ Riksrevisionens enkätfråga 6: Vilken betydelse har Arbetsmiljöverkets tillfälliga tillstånd haft för kommunen att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning? Svar: 11 och 15 kommuner svarade mycket stor betydelse respektive stor betydelse, och 6 och 4 svarade liten respektive mycket liten betydelse.

³²¹ SOU 2021:89, s. 362.

³²² Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-25 och 2021-12-03.

³²³ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2022-01-19.

³²⁴ Socialstyrelsen 2021, *Redovisning av 2020 års statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19*.

Tabell 1 Ansökta belopp för merkostnader för skyddsutrustning, i miljoner kronor

	Omgång 1 – ansökt belopp	Omgång 2 – ansökt belopp	Omgång 3 – ansökt belopp	Totalt
Kommuner	1 339	889	512	2 740
Regioner	1 388	1 744	221	3 353
Summa	2 727	2 633	733	6 093

Anm.: Samtliga godkända kostnader för personlig skyddsutrustning för ansökningsomgång 1 och 2 blev beviljade och 87,69 procent av de godkända kostnaderna för ansökningsomgång 3 (p.g.a. att anslaget för omgång 3 var lägre än de godkända kostnaderna). Detta gäller för samtliga kostnadsområden. Det återstår cirka 345,3 miljoner kronor i godkända kostnader för samtliga kostnadsområden från den tredje ansökningsomgången som inte kunnat beviljas.³²⁵

För att få bidrag från Socialstyrelsen för inköpt personlig skyddsutrustning under 2020 behövde kommunerna och regionerna vid flera tillfällen ansöka om bidrag. Det fanns inga begränsningar för huvudmännens inköp.

I första ansökningsomgången var ansökt belopp³²⁶ för personlig skyddsutrustning cirka 2,7 miljarder kronor, varav regioner ansökte om cirka 1,4 miljarder kronor och kommuner ansökte om cirka 1,3 miljarder kronor.

I andra ansökningsomgången³²⁷ var ansökt belopp för personlig skyddsutrustning cirka 2,6 miljarder kronor, varav regioner ansökte om cirka 1,7 miljarder kronor och kommuner ansökte om cirka 900 miljoner kronor.

I tredje ansökningsomgången³²⁸ var ansökt belopp för personlig skyddsutrustning cirka 700 miljoner kronor, varav regioner ansökte om cirka 200 miljoner kronor och kommuner ansökte om cirka 500 miljoner kronor.

Socialstyrelsen har granskat, bedömt och godkänt ansökningar om merkostnader genom inkomna åiterrapporteringar från regioner och kommuner. Enligt Socialstyrelsen ger de ansökta beloppen för skyddsutrustning en relativt god bild över utbetalad ersättning eftersom de icke godkända beloppen var begränsade.³²⁹

³²⁵ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-26.

³²⁶ Socialstyrelsen har beviljat en total summa av ansökt belopp (i vissa fall med delvis avslag). Myndigheten har inte delat upp beviljat belopp per kostnadspost, såsom skyddsutrustning. Samtliga regioner och nästan alla kommuner hade ansökt. Se mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-11-25.

³²⁷ Sista ansökningsdag var den 30 november 2020, beslut fattades den 15 februari 2021. Samtliga regioner och kommuner hade ansökt.

³²⁸ Sista ansökningsdag var den 30 april 2021, beslut fattades den 23 juni 2021.

³²⁹ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-12-03.

Av Socialstyrelsens redovisning³³⁰ framgår att flera regioner och kommuner har haft stora merkostnader för nedskrivning av lagervärdet för personlig skyddsutrustning. Skälet är att de köpte skyddsutrustningen till mycket höga priser, framför allt under våren 2020.³³¹ En region köpte skyddsmateriel, däribland personlig skyddsutrustning, för cirka 900 miljoner kronor under 2020, till väsentligt högre priser jämfört med före pandemin. I december 2021 var lagret värt cirka 90 miljoner kronor trots att förbrukningen har varit marginell under pandemin. Nedskrivningen beror på att mycket av skyddsutrustningen inte kommer att hinna förbrukas innan hållbarhetstiden går ut.³³²

Vidare framgår av Socialstyrelsens redovisning att de flesta regioner och kommuner anser att fördelningen av statsbidraget har fungerat tillfredsställande, men att regioner och kommuner har haft synpunkter på ansökningsförfarandet. Det gäller bland annat att sista ansökningsdatum enligt förordningen borde ha varit vid ett senare tillfälle så att samtliga kostnader hade hunnit bokföras före sista ansökningsdatum. Många kommuner har även uttryckt att de hellre hade sett ett schablonbidrag än ett statsbidrag med ansökningsförfarande.³³³

5.6 MSB kunde inte erbjuda snabbare flygtransporter

Några regioner begärde stöd från MSB med flygleveranser av skyddsutrustning som av olika anledningar satt fast i Kina. MSB kunde inte hjälpa till med snabbare hemtransport eftersom myndigheten hade samma problem med transportlösningar som regionerna.

Ett annat skäl är att regionernas ingångna avtal med leverantörerna redan inkluderade logistik och transporter. Eftersom transportproblemet endast kunde lösas till en orimligt hög kostnad valde regioner att fortsätta att genomföra upphandling med sina ordinarie lösningar, trots stora risker för förseningar. MSB

³³⁰ Socialstyrelsen, *Redovisning av 2020 års statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19*.

³³¹ Kommunerna och regionerna har i sina ansökningar om statsbidrag inkluderat desinfektionsmedel och handsprit och fått godkänt av Socialstyrelsen. Desinfektionsmedel och handsprit är inte personlig skyddsutrustning men har varit viktiga för att verksamheterna inom sjukvården och äldreomsorgen under pandemin ska bedriva god vård och omsorg.

³³² KPMG, *Granskning av varulager*, 2021, s. 10.

³³³ Socialstyrelsen, *Redovisning av 2020 års statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19*, 2021.

lyfter att de hade behövt komma in i ett mycket närmare och tidigare samarbete med Forsvarsmakten och FMV för att kunna samordna inköp och transporter.³³⁴

5.7 Otydlig information från staten kan innebära risk för ökad förbrukning av skyddsutrustning

Det saknades ett samstämmigt budskap om användningen av personlig skyddsutrustning under våren 2020. Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten hade svårt att förmedla ett samstämmigt budskap till arbetsgivare och personal inom vård och omsorg. En förklaring är att myndigheternas respektive uppdrag i vissa avseenden är svåra att förena. Kunskap om smittskydd och användning av personlig skyddsutrustning är viktig för att skydda personalen från smitta. Denna kunskap är också viktig för att minska risken för att förbrukningen av skyddsutrustning ska vara högre än nödvändigt, vilket kan påverka tillgången på skyddsutrustning.³³⁵

5.7.1 Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket har överlappande uppdrag

Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket ansvarar för olika delar av smittskyddet men överlappar i frågor som gäller att skydda arbetstagare från smitta. Kraven på användning av personlig skyddsutrustning preciseras i Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Folkhälsomyndigheten ger ut generella rekommendationer om vilken skyddsutrustning som bör användas för att skydda både personalen och patienterna.³³⁶ Detta ställer höga krav på samverkan med Arbetsmiljöverket eftersom Arbetsmiljöverkets utgångspunkt enbart är skyddet av arbetstagare. Arbetsmiljöverket bedriver tillsyn av enskilda arbetsplatser och fattar beslut utifrån föreskrifter om smittskydd.³³⁷ Arbetsmiljöverkets utgångspunkt är att varje risk för att smitta som kan drabba arbetstagaren ska förebyggas. Arbetsmiljöverket har inte utfärdat några riktlinjer eller rekommendationer under pandemin utan har huvudsakligen hänvisat till Folkhälsomyndighetens rekommendationer och Socialstyrelsens föreskrifter.

³³⁴ MSB, *Redovisning av regeringsuppdrag att bistå med transporter och logistik avseende skyddsutrustning och annan materiel till följd av covid-19*, 2020-12-28 och intervju med företrädare för MSB, 2021-06-22.

³³⁵ Jfr. intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-21, Folkhälsomyndigheten, 2021-06-30, Arbetsmiljöverket, 2021-10-22.

³³⁶ 4 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

³³⁷ Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4).

Skillnaden mellan Arbetsmiljöverkets föreskrifter om användning av skyddsutrustning och Folkhälsomyndighetens rekommendationer är att Folkhälsomyndigheten löpande tar fram rekommendationerna utifrån kunskapsläget om smittan på befolkningsnivå. Arbetsmiljöverket baserar sina bedömningar av smittskyddet på enskilda arbetsplatser och arbetsmoment på kunskapsläge och ett riskförebyggande förhållningssätt.³³⁸ Det innebär att Arbetsmiljöverket kan ställa höga krav på smittskyddet på en arbetsplats. En annan skillnad är att Folkhälsomyndigheten beaktar både personalens och patienternas säkerhet i sina rekommendationer medan Arbetsmiljöverket enbart ser till arbetstagarens säkerhet.³³⁹

Arbetsmiljöverket har med anledning av pandemin publicerat information på sin webbplats om arbetsgivarens ansvar och betonat att arbetsgivaren löpande ska ta reda på vilka risker som olika arbetsmoment medför och besluta om vilka förebyggande åtgärder som behövs för att skydda arbetstagare från smitta.³⁴⁰ Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vilken skyddsutrustning som ska användas utgör underlag för de regionala vårdhygieniska enheterna som i sin tur utfärdar regionala riktlinjer för smittskyddet.³⁴¹

5.7.2 Osäkerhet i inledningen av pandemin om vilka krav som ställdes på användningen av skyddsutrustning

Folkhälsomyndighetens rekommendationer om användning av skyddsutrustning inom vård och omsorg uppfattades inte som samstämmiga med Arbetsmiljöverkets bedömningar vid enskilda tillsynsärenden under pandemin. Våra intervjuer med kommuner och länsstyrelser visar att det rådde en stor osäkerhet i början av pandemin om vilken typ och mängd av skyddsutrustning som skulle användas vid vård av smittade patienter eller omsorgstagare. Arbetsgivare och personal inom vård och omsorg uppfattade att det var Folkhälsomyndighetens rekommendationer om skyddsutrustning, via regionala vårdhygieniska enheter, som skulle följas. Men Arbetsmiljöverkets tillsynsbeslut under pandemin bedömdes ställa högre krav på skyddsutrustning jämfört med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det skapade en osäkerhet om huruvida det var Arbetsmiljöverkets beslut och dess krav

³³⁸ Med undantag för preciserade allmänna regler i bland annat AFS 2018:4, 2007:5 och 2012:3.

³³⁹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2021-06-30 och Arbetsmiljöverket, 2021-10-22b.

³⁴⁰ Arbetsmiljöverket, "Coronaviruset och arbetsmiljön", hämtad 2022-02-03.

³⁴¹ Folkhälsomyndigheten, "Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg", hämtad 2022-02-18.

på skyddsåtgärder som gällde eller om det var Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

I början av april 2020 resulterade ett skyddsstopp på en arbetsplats i att Arbetsmiljöverket inledde en tillsyn, som resulterade i arbetsplatsen stängdes. Arbetsmiljöverket hade bedömt att personal inte hade adekvat personlig skyddsutrustning i arbetet. Enligt Coronakommissionen uppfattades Arbetsmiljöverkets beslut om att stänga arbetsplatsen av många arbetstagare, regioner och kommuner som ett ställningstagande om att visir alltid skulle kombineras med munskydd, och man uppfattade att Arbetsmiljöverket därigenom ställde högre krav jämfört med de gällande rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten.³⁴²

Enligt Arbetsmiljöverket finns det inte någon möjlighet att vid en inspektion i framtida kris göra avsteg från arbetsmiljölagen.³⁴³ Det är därför inte möjligt för Arbetsmiljöverket att godkänna bristfällig skyddsutrustning, återanvändning av engångsartiklar eller användning av egentillverkad eller icke godkänd personlig skyddsutrustning.³⁴⁴

5.7.3 Myndigheternas olika uppdrag försvårar en effektiv samverkan

Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket uppger till Riksrevisionen att deras respektive bedömningar och riktlinjer om användning av skyddsutrustning var förenliga. Enligt myndigheterna handlar svårigheten om att samordna budskapet snarare om att deras respektive uppdrag skiljer sig åt.

Våren 2020 skedde en omfattande korrespondens mellan Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten gällande rekommendationer om personlig skyddsutrustning. Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket har under pandemin haft regelbundna möten och varit i dialog med varandra. Men det bidrog inte till att myndigheterna gemensamt kunde samordna informationen under pandemin.³⁴⁵ En förklaring till detta är att myndigheterna har olika uppdrag och att

³⁴² SOU 2021:89, s. 317.

³⁴³ Arbetsmiljöverket, *Svar på frågor från Coronakommissionen*, 2021, s. 38.

³⁴⁴ Under pandemin agerade Arbetsmiljöverket på information från Socialstyrelsen om tillgången på skyddsutrustning hos kommunerna på de arbetsplatser där man genomförde tillsyn. Informationen möjliggjorde att inspektörerna kunde bestrida verksamheternas påstående om att det saknades CE-märkt skyddsutrustning, om kommunerna samtidigt hade fått leveranser från Socialstyrelsen. Se intervju med företrädare för Arbetsmiljöverket, 2021-10-22a och 2021-10-22b.

³⁴⁵ Arbetsmiljöverket, *Svar på frågor från Coronakommissionen*, 2021, bilagor.

de riktar sig till olika nivåer i samhället. Det är därför svårt att samordna informationen. Men det fanns även meningsskillnader mellan myndigheterna när det gäller Folkhälsomyndighetens rekommendationer om skyddsutrustning, vilket Coronakommissionen rapporterat om.³⁴⁶ Företrädare för Arbetsmiljöverket uppger att de fick lite tid att lämna synpunkter på utkast på Folkhälsomyndighetens rekommendationer och att Folkhälsomyndigheten inte beaktade deras synpunkter i alla lägen.³⁴⁷

Under hösten 2020 bjöd MSB utifrån sitt operativa uppdrag in Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen till samverkan för att gemensamt enas om ett budskap om användning av skyddshandskar. Bakgrunden var att det hade uppstått global brist på nitrilhandskar. Syftet med samverkan var att enas om en gemensam information om att det finns alternativa produkter i annat material än nitril som kan användas för att hantera smittade patienter. Samverkan ledde dock inte till något gemensam information eftersom några av myndigheterna valde att hantera frågan om skyddshandskar separat.³⁴⁸

Den 8 december 2020 fick Arbetsmiljöverket i uppdrag av regeringen att i samråd med Folkhälsomyndigheten skyndsamt ta fram en vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hur de förhåller sig till Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd för att förhindra spridning av covid-19.³⁴⁹

³⁴⁶ Coronakommissionen konstaterar att myndigheterna inte var eniga om Folkhälsomyndighetens rekommendationer som gällde 30 mars–25 juni 2020. Se SOU 2021:89, s. 313.

³⁴⁷ Intervju med företrädare för Arbetsmiljöverket, 2021-10-22b.

³⁴⁸ Intervju med företrädare för MSB, 2022-03-18 och 2022-02-23 och mejlkorrespondens mellan myndigheterna i bilagor i mejl från företrädare för MSB, 2022-03-04.

³⁴⁹ Regeringsbeslut A2020/02548.

6 Slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionens övergripande slutsats är att regeringen och myndigheterna inte har säkrat regionernas och kommunernas tillgång på personlig skyddsutrustning på ett effektivt sätt. Granskningsfrågan har belysts med utgångspunkt i ett beredskaps- och krishanteringsperspektiv.

Regeringen och myndigheterna hade inte vidtagit tillräckliga åtgärder före pandemin för att på ett effektivt sätt säkra tillgången på skyddsutrustning vid en kris. Regioner och kommuner har ansvar för att skydda personal från smitta och behöver därför ha beredskapslager med skyddsutrustning. Men kraven på beredskapslager av personlig skyddsutrustning i regioner och kommuner är inte tillräckligt tydliga. Regeringen och ansvariga myndigheter har inte väglett regionerna och kommunerna i att bygga upp ändamålsenliga beredskapslager med personlig skyddsutrustning.

Statens samlade insatser har bidragit till att säkra tillgången på skyddsutrustning i regioner och kommuner under pandemin, men insatserna kom i gång sent vilket påverkar mervärdet av dem. Det beror på att regeringen inte fattade beslut om resursförstärkning förrän smittspridningen ökade kraftigt och den akuta bristen på skyddsutrustning i flera regioner redan var ett faktum. En viktig förklaring till att myndigheternas insatser dröjde är att det saknades en planering och struktur för när och hur statliga myndigheter ska agera vid omfattande bristsituationer. Stödet till kommunerna påverkades också av att det saknades rapporteringskanaler mellan kommuner och nationella myndigheter och av att länsstyrelserna tvekade om det egna mandatet.

Eftersom regioner och kommuner inte hade tillräckliga beredskapslager av skyddsutrustning blev krishanteringen kostsam för staten.

6.1 Staten har inte ställt krav och gett vägledning trots att problemen varit kända

Regeringens ansvar är att skapa förutsättningar för beredskap i regioner och kommuner. Socialstyrelsen, MSB och Riksrevisionen har under flera år rapporterat till regeringen om sårbarheterna i regionernas och kommunernas försörjningsberedskap, men också i statens stöd till regioner och kommuner. För att komma till rätta med bristerna i beredskapen har regeringen tillsatt flera utredningar, bland annat med syfte att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap och lämna förslag på hur förmågan att hantera allvarliga händelser

långsiktigt bör utvecklas. Men få konkreta åtgärder hade vidtagits före pandemin för att förstärka regionernas och kommunernas förmåga till beredskap när det gäller bland annat personlig skyddsutrustning.

För en tydlig prioritering av lagerhållning av kritiska produkter behöver staten ställa krav och vägleda regioner och kommuner. Men regeringen har inte skapat förutsättningar för likvärdiga krav trots att både regioner och kommuner bedriver vård. Ansvariga myndigheter behöver utifrån sitt mandat tolka lagstiftningens intention för att kunna ge en tydlig vägledning om vilken beredskap för skyddsutrustning som krävs för att hantera en kris. Folkhälsomyndighetens vägledning för pandemiberedskap inkluderar inte stöd om hur regioner och kommuner kan dimensionera sina lager av personlig skyddsutrustning. Vid flera tillfällen före pandemin uppmanade visserligen Socialstyrelsen regionerna att följa Försvarsberedningens rekommendation om lagerhållning av materiel för tre månaders normalförbrukning. Men varken regeringen, Socialstyrelsen eller någon annan myndighet hade omsatt Försvarsberedningens rekommendation till konkret vägledning. Avsaknaden av ett tydligt regelverk och en konkret vägledning försvårar också en effektiv tillsyn, vilket är en förklaring till att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedrivit tillsyn i begränsad utsträckning.

Riksrevisionens bedömning är att förslaget om lager med tre månaders förbrukning av skyddsutrustning hade skapat bättre förutsättningar för att hantera bristsituationen som uppstod i början av pandemin. Tydligare vägledning från regeringen och de ansvariga myndigheterna hade därför kunnat bidra till bättre förberedelser i regioner och kommuner. Riksrevisionen noterar att utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har föreslagit ökad lagerhållning om totalt sex månader hos regioner och kommuner och i distributionsled. Socialstyrelsen föreslås få ett statligt ansvar för försörjningen av kritiska varor till hälso- och sjukvården. Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

6.2 Staten saknar information för att kunna ge stöd vid en kris

I de lägen när regioner och kommuner inte klarar försörjningen av kritiska produkter på egen hand kan staten behöva bistå med resurser. För att staten ska kunna besluta om förstärkningsresurser och omfördelning av befintliga resurser vid en större bristsituation krävs tillgång till jämförbar information om tillgång och behov hos huvudmännen. Händelserna under våren 2020 visar att så inte var fallet.

Det saknades en struktur för informationsinhämtning och därmed en nationell sammanställning över regionernas och kommunernas tillgång på skyddsutrustning

före pandemin. I början av februari och i mitten av mars inhämtade Socialstyrelsen information om vilken skyddsutrustning som regionerna och kommunerna hade. Den inhämtade informationen baserades inte på uppgifter om den faktiska tillgången på skyddsutrustning utan på regionernas och kommunernas övergripande bedömning av sina lager av skyddsutrustning. För att det ska vara möjligt att göra effektiva prioriteringar vid inköp och eventuell omfördelning mellan regionerna behöver Socialstyrelsen information om faktisk tillgång på skyddsutrustning hos respektive region.

Riksrevisionen bedömer att det, för en effektiv krishantering i framtiden, krävs en nationell sammanställning av både regionernas och kommunernas tillgång på olika produkter för att regeringen och myndigheter ska kunna få en god uppfattning om beredskapsläget och för att bedöma behovet av statliga insatser.

6.3 Otydligt när staten ska bidra med resurser i en kris

Det är otydligt reglerat i vilka lägen staten ska bidra med resursförstärkning till regioner och kommuner, vilket bland annat MSB har påpekat. När huvudmännen inte klarar av att lösa en bristsituation på egen hand, enligt ansvarsprincipen, kan det vara nödvändigt med nationella insatser. Granskningen visar att de statliga insatserna inte präglades av att det fanns en plan för hur en resursförstärkning till regioner och kommuner skulle genomföras. Som en konsekvens fördröjdes de statliga insatserna.

Mot bakgrund av bristande beredskapslager hos regionerna uppmanade MSB och Socialstyrelsen regionerna tidigt i februari att öka sina lager av skyddsutrustning. Kort därefter kom tydliga signaler om svårigheter att köpa skyddsutrustning på marknaden. Socialstyrelsen såg ett stort behov av stödinsatser i slutet av februari och tog eget initiativ och började köpa skyddsutrustning. Eftersom det var svårt att köpa större mängder skyddsutrustning kontrakterade Socialstyrelsen i början av mars ett företag för att eftersöka skyddsutrustning. Regeringen informerades men det dröjde till 16 mars innan regeringen gav Socialstyrelsen uppdraget och avsatte medel för att säkra tillgången på skyddsutrustning. I det här läget var bristen redan ett faktum.

Med ett instruktionsenligt uppdrag till Socialstyrelsen om resursförstärkning vid allvarliga händelser bedömer Riksrevisionen att Socialstyrelsen skulle haft bättre möjlighet att agera i ett tidigt skede för att säkra större mängder skyddsutrustning.

6.4 Staten bidrog till ökad tillgång men insatserna dröjde när de behövdes som mest

Statens stöd för att säkra tillgången på skyddsutrustning till regioner och kommuner bestod i huvudsak av tre olika åtgärder: 1. inköp och fördelning av skyddsutrustning, 2. godkännande av icke CE-märkt skyddsutrustning, 3. finansiellt stöd till regioner och kommuner. Åtgärder har sammantaget ökat tillgången på skyddsutrustning men bidraget var begränsat när huvudmännens behov var som störst. Eftersom myndigheterna saknade beredskap för uppgifterna behövde de under pågående kris organisera sig för att genomföra de uppdrag som regeringen gav dem.

Socialstyrelsen har delvis kompletterat behov när bristen var som störst...

Genom inköp av skyddsutrustning bidrog Socialstyrelsen med skyddsutrustning när behoven hos regioner och kommuner var som störst under mars och april. Under våren 2020 var konkurrensen om befintlig skyddsutrustning mycket stor och det var svårt för alla aktörer att köpa skyddsutrustning. På grund av den svåra marknadssituationen kunde Socialstyrelsens inköp och tilldelning av skyddsutrustning delvis komplettera glappet mellan huvudmännens egna inköp och deras behov. Att Socialstyrelsen inte kunde tillgodose alla behov samtidigt beror på att Socialstyrelsen inte lyckades köpa tillräckligt med skyddsutrustning.

Avgörande för att Socialstyrelsen lyckades köpa in större kvantiteter skyddsutrustning är det snabbt upprättade samarbetet med FMV. Samarbetet var resultatet av myndigheternas egna initiativ och innebar att de kunde utnyttja befintlig kompetens och kapacitet för att gemensamt genomföra uppdraget. Inköpen kom i gång den 19 mars, men på grund av låg tillgång på marknaden dröjde det till början av april innan större leveranser kom till Socialstyrelsens lager.

Utredningen för hälso- och sjukvårdens beredskap har föreslagit en nationell inköpsorganisation som inordnas under Socialstyrelsen och träder in i funktion när det finns behov av nationellt samordnade inköp. Riksrevisionen anser att den organisation som etablerades mellan Socialstyrelsen och FMV bör beaktas vid framtida behov av nationella inköp. Denna lösning kan vara mer kostnadseffektiv jämfört med att Socialstyrelsen utvecklar en egen inköpsfunktion som enbart ska användas vid behov.

Det har framförts att konkurrens uppstod som en konsekvens av att Socialstyrelsen började köpa skyddsutrustning på samma marknad som regioner och kommuner.

Riksrevisionens granskning visar att det var svårt att undvika konkurrens eftersom statens, regionernas och kommunernas inköp inte var samordnade. Socialstyrelsen behöver inför framtida kriser utveckla en strategi för att minimera risker för konkurrens med andra aktörer.

... men länsstyrelsens fördelning till kommunerna kan ha varit ineffektiv

För att kommuner med störst behov ska få rätt stöd behöver länsstyrelsen fördela skyddsutrustning utifrån principen om att den med störst behov ska få mest skyddsutrustning. Socialstyrelsen försåg inte länsstyrelserna med riktlinjer om hur skyddsutrustning skulle fördelas. Länsstyrelserna utarbetade egna fördelningsprinciper, vilket i de tre undersökta länen resulterade i att länsstyrelserna fördelade skyddsutrustning utifrån olika principer. Det innebär att skyddsutrustning kan ha fördelats ineffektivt våren 2020. Riksrevisionen bedömer att länsstyrelserna och Socialstyrelsen behöver stärka samarbetet och den gemensamma beredskapen för att i framtida kriser kunna ge effektivt stöd till kommunerna.

Snabbspåret ökade tillgången på skyddsutrustning men kom i gång sent

Arbetsmiljöverkets snabbspår hade haft stor betydelse för att öka tillgången på personlig skyddsutrustning från slutet av april. Det skedde genom att utbudet av godkända produkter ökade på marknaden, vilket underlättade för huvudmännen att på egen hand köpa skyddsutrustning. Snabbspåret kom dock i gång sent och bidrog i liten utsträckning när behoven var som störst under mars–april.

Redan den 13 mars var det möjligt för Arbetsmiljöverket att besluta om undantag från CE-märkning av skyddsutrustning för användning i vård och omsorg. Men det tog tre veckor innan Arbetsmiljöverket kunde fatta beslut. Arbetsmiljöverkets första beslut, som innebar att betydande mängder skyddsutrustning kunde tillgängliggöras på marknaden, fattades den 17 april. En förklaring till fördröjningen är att Arbetsmiljöverket behövde utreda de organisatoriska och juridiska förutsättningarna och få ett regeringsuppdrag. Forskningsinstitutet RISE behövde också få nödvändig ackreditering från Swedac för att kunna testa och bedöma skyddsutrustning från ansökande företag.

Att Arbetsmiljöverkets snabbspår dröjde gjorde att Socialstyrelsen inte kunde utnyttja Arbetsmiljöverkets snabbspår för sina inköp i ett tidigt skede.

Statsbidrag har bidragit till huvudmännens inköp men till ett högt pris

Krishanteringen har varit kostsam för staten. Regioner och kommuner, som inte hade tillräckliga beredskapslager, har behövt köpa dyr skyddsutrustning och bygga upp lager under pandemin. På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen fördelat cirka 6 miljarder kronor till regioner och kommuner för inköpt personlig skyddsutrustning under 2020. Riksrevisionens bedömning är att statsbidraget har bidragit till regionernas och kommunernas inköp, särskilt när marknadspriset varit högt, vilket rimligtvis inneburit att huvudmännen fått förbättrade förutsättningar för att bygga upp lager med personlig skyddsutrustning under pandemin. Priserna på skyddsutrustning var mycket höga under våren 2020. Det har senare resulterat i betydande nedskrivningar av värdet på de lager som byggdes upp under pandemin. Dessutom har de lager av icke CE-märkt skyddsutrustning tidsbegränsad tillåten användning och riskerar därför att behöva kasseras när tillståndet löper ut.

6.5 Brist på proaktivt agerande minskade effektiviteten i myndigheternas insatser

Alla myndigheter har ett ansvar för att i en kris stödja varandra och samverka för att hantera den uppkomna situationen. MSB ska driva på andra myndigheter och främja samordning mellan dem så att de kan samordna sina åtgärder för att hantera krisen. Granskningen visar att vissa myndigheter inte har uppnått en effektiv samverkan under pandemin. En förklaring kan vara att myndigheterna fokuserar på sina kärnuppgifter snarare än på att verka för att samordna sina åtgärder med andra myndigheter. Det belyser begränsningar med ansvarsprincipen men också begränsningar i MSB:s mandat att utföra sitt operativa uppdrag. Regeringen har också påpekat att de myndigheter som berörs av en kris ska agera proaktivt och samverka för att säkerställa en god samordning.

Brister i samverkan mellan myndigheter fördröjde krishanteringen

När pandemin bröt ut blev det tydligt att det saknades en struktur för Socialstyrelsen att på ett effektivt sätt inhämta information och nå ut med insatser till kommunal vård och omsorg. Den 17 mars begärde Socialstyrelsen hjälp med informationsinhämtning från länsstyrelserna. Vid en samverkanskonferens den 24 mars enades myndigheterna om en samordningsprocess där länsstyrelserna skulle inhämta behovsbilder från kommuner, bedöma kommunernas behov och bedöma behovet av omfördelning mellan kommunerna.

Granskningen visar att osäkerhet uppstod mellan länsstyrelserna om huruvida uppgifterna var förenliga med myndigheternas mandat. MSB ansåg att uppgifterna omfattades av länsstyrelsernas geografiska områdesansvar vid en kris. Osäkerheten bland länsstyrelserna resulterade i en tidsfördröjning och senare en hemställan till regeringen om ett bemyndigande om att bistå Socialstyrelsen i uppdraget. Den 3 april fick länsstyrelserna i uppdrag av regeringen att bistå Socialstyrelsen enligt den begäran som Socialstyrelsen lämnade drygt två veckor tidigare. Länsstyrelsernas tveksamhet om det egna mandatet ligger inte i linje med förväntningarna på ett proaktivt agerande vid en kris. Länsstyrelsens geografiska områdesansvar innebär ett ansvar för bedömningen av kommunernas beredskap och förutsättningar. Riksrevisionen drar därför slutsatsen att länsstyrelsernas tveksamhet var obefogad och minskade effektiviteten i statens stöd till kommunerna. Riksrevisionen konstaterar att MSB i det här fallet hade begränsade möjligheter att få till stånd en effektiv samordning mellan myndigheterna under några av pandemins mest kritiska veckor.

Bristen på samordnad information ledde till olika budskap om användning av skyddsutrustning

Riksrevisionen konstaterar att samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket inte har varit effektiv. I början av pandemin, när osäkerheten om smittan och användningen av skyddsutrustning var som störst, krävdes tydlig och samstämmig information från de ansvariga myndigheterna. Trots omfattande kommunikation mellan Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten hade de svårigheter att enas om ett samstämmigt budskap om användning av skyddsutrustning under våren 2020. Myndigheterna har olika uppdrag och verkar inom olika regelverk vilket gjorde det svårt att enas om ett samstämmigt budskap. Bristen på samordnat budskap bidrog till osäkerhet bland arbetsgivare och anställda inom vård och omsorg om vad som gäller. Riksrevisionen utesluter inte att bristen på tydligt budskap från staten kan ha inneburit ökad förbrukning av personlig skyddsutrustning.

Svårigheterna med att enas om ett samlat budskap uppstod även under hösten 2020 då MSB samlade Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Läkemiddelverket och Socialstyrelsen i syfte att de skulle enas om informationsgivning om användning av skyddshandskar. Samverkan slutade med att myndigheterna avstod från en gemensam informationsinsats. Riksrevisionen konstaterar att det finns svårigheter för MSB att verka för effektiv krishantering mellan myndigheterna.

6.6 Rekommendationer

När regioner och kommuner inte klarar av försörjningen av kritiska produkter på egen hand kan det finnas behov av statliga insatser. Pandemin har visat att ansvarsprincipen är otillräcklig för att myndigheterna skulle kunna hantera krisen på ett effektivt sätt. Myndigheterna hade inte tillräckliga förutsättningar för att snabbt kunna ge resursförstärkning till vård och omsorg. Myndigheterna var inte tillräckligt förberedda för den samverkan som krävdes för att hantera pandemins konsekvenser. Regeringen behöver i framtiden bevaka myndigheternas förmåga att agera proaktivt i den nationella krisberedskapen och i statens krishantering. Regeringen behöver också skapa bättre förutsättningar för Socialstyrelsen att agera vid en samhällsstörning. Socialstyrelsen och länsstyrelserna behöver långsiktigt stärka stödet till den kommunala vården och omsorgen.

Till regeringen

- Förtydliga förväntningarna på myndigheternas förmåga att agera proaktivt i den statliga krisberedskapen och vid kriser. Detta bör ske genom att komplettera de grundläggande principerna för krisberedskapen med en handlingsprincip.
- Ge Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans se över sina respektive uppdrag i syfte att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan vid en kris.
- Säkerställ att Socialstyrelsen ges möjlighet att inhämta information om regionernas och kommunernas beredskapslager av sjukvårdsmateriel.
- Förtydliga i vilka lägen Socialstyrelsen ska bistå med resurser till regioner och kommuner. Detta bör ske genom en planeringsprocess som syftar till ökad beredskap för beslut om statliga åtgärder vid en samhällsstörning.
- Överväg att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med FMV, skapa en funktion för nationella inköp av sjukvårdsprodukter, såsom skyddsutrustning, som kan träda in och säkerställa hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens behov av sådana produkter i händelse av globala bristsituationer eller kriser.

Till Socialstyrelsen

- Stärk stödet till kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Det bör ske genom ett långsiktigt samarbete med länsstyrelserna i syfte att åstadkomma en effektiv beredskap och krishantering i kommunerna.

Referenslista

Litteratur

Ekengren M., Engström A. och Rhinard M., ”Coronapandemin – en smygande kris vintern 2020”, i Jerneck M. och Badersten B. (red.), *Statsvetenskaplig tidskrift*, vol. 123, nr. 5, Lund 2021.

Johansson, A., Norling, S. och Tideman E., *Utvärdering. Länsstyrelsen i Västmanlands läns hantering av covid-19 under våren 2020*, Mälardalens universitet, 2021.

Leth, E., Ek, Å., och Lundgren Kownacki, K., *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*, Lunds universitet, 2019.

Utredningar och rapporter

Arbetsmiljöverket, *Utredning av Arbetsmiljöverkets handlingsutrymme gällande förfrågningar om möjlighet att leverera egentillverkad personlig skyddsutrustning (PPE) till hälso- och sjukvården med anledning av covid-19*, dnr. 2020/019500, Arbetsmiljöverket, 2020.

Arbetsmiljöverket, *Projektrapport Stöd i arbetsmiljöarbete Covid-19*, dnr. 2020/026507, Arbetsmiljöverket, 2020.

Arbetsmiljöverket, *Avstämning – tillfälligt tillhandahållande av personlig skyddsutrustning*, dnr 2020/021780, Arbetsmiljöverket, 2020.

ECDC, *Vägledning om hantering och användning av personlig skyddsutrustning vid sjukhusvård av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19*, ECDC, 2020.

Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens risk- och sårbarhetsanalys 2016*, Folkhälsomyndigheten, 2016.

Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens risk- och sårbarhetsanalys 2018*, Folkhälsomyndigheten, 2018.

Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, Folkhälsomyndigheten, 2019.

Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag*, Folkhälsomyndigheten, 2019.

Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning*, Folkhälsomyndigheten, 2019.

IVO, *IVO:s prioriterade riskområden 2018–2020*, IVO, 2017.

IVO, *Delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)*, yttrande, dnr 6.1.1-17067/2020-2, IVO, 2020.

KPMG, *Granskning av varulager. Redovisningsrevision 2021. Region Skåne*, KPMG AB, 2021.

MSB, *En sammanställning av riskområden och scenarioanalyser 2012–2015 – Enligt uppdrag 16 i MSB:s regleringsbrev 2015*, publ.nr: MSB930, MSB, 2015.

MSB, *Ansvar, samverkan, handling: åtgärder för stärkt krisberedskap utifrån erfarenheterna från skogsbranden i Västmanland 2014*, dnr. 2015-954, MSB, 2016.

MSB, *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*, publ.nr. MSB777, MSB, 2018.

MSB, *Nationell riskbedömning 2018 som underlag till Sveriges rapportering till Europeiska kommissionen – Svar på uppdrag 8 i MSB:s regleringsbrev 2018*, MSB, 2018.

MSB, *Det lokala geografiska områdesansvaret under en samhällsstörning*, publ.nr. MSB1384, MSB, 2019.

MSB, *Handbok i kommunal krisberedskap*, publ.nr. MSB1575, MSB, 2020.

MSB, *Juridisk vägledning – Kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser*, ärendenr. 2020-02881, MSB, 2020.

MSB, *Redovisning av regeringsuppdrag att bistå med transporter och logistik avseende skyddsutrustning och annan materiel till följd av covid-19*, publ.nr. MSB2020-07407. 2020. MSB, *Nationell samlad lägesbild - Coronavirus 2019-nCoV*, 2020-02-06, diariennr: 2020-01433.

MSB, *Nationell samlad lägesbild - Coronavirus 2019-nCoV*, 2020-02-20, diariennr: 2020-01790.

MSB, *Nationell samlad lägesbild - Coronavirus 2019-nCoV*, 2020-03-04, diariennr: 2020-02721.

MSB, *Nationell samlad lägesbild - Coronavirus 2019-nCoV*, 2020-03-12, diariennr: 2020-02734.

Regeringen, *Nationell säkerhetsstrategi*, Regeringskansliet, Statsrådsberedningen, 2017.

Regeringskansliet, *Lägesbild coronavirus 2019-nCoV*, 2020-02-07 till 2020-03-13.

Riksrevisionen, *Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa*, RiR 2008:1, Riksrevisionen, 2008.

Riksrevisionen, *Länsstyrelsernas krisberedskapsarbete. Skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar*, RiR 2015:18, Riksrevisionen, 2015.

Riksrevisionen, *Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner*, RiR 2018:6, Riksrevisionen, 2018.

Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens beredskapslager – värde, omfattning, hållbarhet*, Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen, *Beredskapsplanering för pandemisk influensa*, artikelnr. 2012-12-7, Socialstyrelsen, 2015.

Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2015*, artikelnr. 2015-11-4, Socialstyrelsen, 2015.

Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2016*, artikelnr. 2016-10-14, Socialstyrelsen, 2016.

Socialstyrelsen, *Risk- och sårbarhetsanalys 2018*, 2018.

Socialstyrelsen, *Arbetsordning för Socialstyrelsens krisledningsorganisation*, dnr. 1479/2018, Socialstyrelsen, 2018.

Socialstyrelsen, *Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018. Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper*, artikelnr. 2019-3-21, Socialstyrelsen, 2019.

Socialstyrelsen, *Riks- och sårbarhetsanalys 2020*, artikelnr. 2021-1-7167, Socialstyrelsen 2021.

Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens nationella lägesrapport*, dnr. 10.2-5075/2020, Socialstyrelsen, 2020.

Socialstyrelsen, *Redovisning av 2020 års statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19*, artikelnr. 2021-6-7485, Socialstyrelsen, 2021.

Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens plan inför eventuella nya utbrott av covid-19. Socialstyrelsens rapportering av uppdrag (S2020/05825/FS (delvis))*, artikelnr. 2020-9-6886, Socialstyrelsen, 2020.

Socialstyrelsen, *Inriktning och samordning inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. Projektrapport: Implementering av "Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar"* i landstingen, artikelnr. 2020-1-6569, Socialstyrelsen, 2020.

Socialstyrelsen, *Samlad delredovisning av uppdrag gällande skyddsutrustning och annat material med anledning av utbrottet av covid-19*, Socialstyrelsen, 2020.

Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2020*, artikelnr. 2021-2-7188, Socialstyrelsen, 2021.

Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2021*, artikelnr. 2022-2-7751, Socialstyrelsen, 2022.

SOU 2013:54, *Tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser*.

SOU 2020:23, *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning*, ett delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

SOU 2020:80, *Äldreomsorgen under pandemin*, ett delbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2021:19, *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården*, ett delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

SOU 2021:89, *Sverige under pandemin*, volym 1, ett delbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2021:89, *Sverige under pandemin*, volym 2, ett delbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2022:6, *Hälso- och sjukvårdens beredskap*, del 1, slutbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

SOU 2022:6, *Hälso- och sjukvårdens beredskap*, del 2, slutbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

SOU 2022:10, *Sverige under pandemin*, slutbetänkande av Coronakommissionen.

Statskontoret, *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*, Statskontoret, 2020.

Riksdagstryck

Ds 2017:66. *Motståndskraft. Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025*.

Bet. 2005/06:KU8, *Regeringens krisberedskap och krishantering i samband med flodvågskatastrofen 2004*.

Bet. 2015/16:KU20, *Granskningsbetänkande*.

Bet. 2020/21:KU20, *Granskningsbetänkande våren 2021*.

Dir. 2018:77, *Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap*.

Dir. 2019:83, *Tilläggsdirektiv till Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap*.

Dir. 2020:84, *Tilläggsdirektiv till Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap*.

Dir. 2021:65, *Nationell samordning av försörjningsberedskapen*.

Prop. 2003/04:30, *Ny smittskyddslag m.m.*, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

Prop. 2005/06:133, *Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle*, bet. 2005/06:FöU9, rskr. 2005/06:295.

Prop. 2007/08:92, *Stärkt krisberedskap - för säkerhets skull*, bet. 2007/08:FöU12, rskr. 2007/08:193.

Prop. 2013/14:144, *Lag om sprängämnesprekursorer och redovisning av krisberedskapens utveckling*.

Prop. 2014/15:109, *Försvarspolitisk inriktning – Sveriges försvar 2016-2020*, bet. 2014/15:FöU11, rskr. 2014/15:251.

Prop. 2014/15:1, *Budgetpropositionen för 2015*, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

Prop. 2015/16:1, *Budgetpropositionen för 2016*.

Prop. 2016/17:1, *Budgetpropositionen för 2017*.

Prop. 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018*.

Prop. 2017/18:83, *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti*.

Prop. 2018/19:1, *Budgetpropositionen för 2019*, bet. 2019/20 FöU1, prot. 2019/20:50.

Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2020*.

Prop. 2020/21:1, *Budgetpropositionen för 2021*.

Prop. 2020/21:30, *Totalförsvaret 2021–2025*, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:135, rskr 2020/21:135.

Regeringsbeslut Fö2014/1195/SSK, *Uppdrag om funktionen tjänsteman i beredskap och förmåga till ledningsfunktion*.

Regeringsbeslut S2014/7686/FST, *Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Socialstyrelsen.*

Regeringsbeslut Fö2015/0916/11FI, *Uppdrag till Försvarmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap avseende totalförsvarsplanering.*

Regeringsbeslut S2017/07302/RS, *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen.*

Regeringsbeslut S2018/05767/FS, *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen.*

Regeringsbeslut S2018/02370/FS, *Uppdrag att stödja landstingen i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården.*

Regeringsbeslut S2018/04504/FST, *Uppdrag att följa upp och utvärdera krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.*

Regeringsbeslut S2020/01558/IFS S2020/01594/IFS, *Uppdrag om att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och fördela skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/02676/SOF, *Uppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet med att samordna tillgången till skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av covid-19.*

Regeringsbeslut A2020/00783/ARM, *Uppdrag att säkerställa ett förfarande för att även icke CE-märkt personlig skyddsutrustning ska kunna användas.*

Regeringsbeslut, S2020/01233/FS, *Uppdrag att stärka beredskapsarbetet med anledning av utbrottet av covid-19.*

Regeringsbeslut, Ju2020/01685/SSK, *Uppdrag till MSB att bistå med transporter och logistik avseende skyddsutrustning och annan materiel till följd av covid-19.*

Regeringsbeslut, A2020/01979/ARM, *Förlängt uppdrag om att säkerställa ett förfarande för att även icke CE-märkt personlig skyddsutrustning ska kunna användas.*

Regeringsbeslut A2020/02548, *Uppdrag att ta fram en vägledning till arbetsmiljöarbetet under pandemin och för att undvika smittspridning av covid-19 på arbetsplatser.*

Regeringsbeslut S2021/02920, *Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig.*

Regeringsbeslut S2020/05931/FS, Uppdrag att bidra med eventuellt överskott av skyddsutrustning m.m. till andra stater inom EU, EES/EEA och Schweiz under utbrottet av covid-19.

Regeringsbeslut S2021/02921, Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar.

Regeringsbeslut S2021/02922, Uppdrag att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning.

Regeringsbeslut S2021/05469, Uppdrag gällande kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap.

Regeringsbeslut S2021/06173, Uppdrag att göra en översyn av smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar.

Regeringsbeslut S2022/01262, Uppdrag att skänka överskott av skyddsutrustning.

Regeringsbeslut A2021/01297/ARM, Förlängd tid för uppdraget att säkerställa ett förfarande för att även icke CE-märkt personlig skyddsutrustning ska kunna användas.

Särskilt prot. 2020/21:3, konstitutionsutskottets sammanträde.

Lagar

Regeringsformen.

Arbetsmiljölagen (1977:1160).

Förvaltningslag (2017:900).

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

Smittskyddslagen (2004:168).

Socialtjänstlagen (2001:453).

Förordningar

Förordning (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet.

Förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Förordning (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket.

Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

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

Förordning (2017:868) med länsstyrelseinstruktion.

Förordning (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap.

Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

Föreskrifter

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2007:5).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om minderårigas arbetsmiljö (AFS 2012:3).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om personligskyddsutrustning med anledning av hotet från sjukdomen covid-19 (AFS 2020:2).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:5).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2016:7).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).

EU:s rättsakter

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/425 av den 9 mars 2016 om personlig skyddsutrustning och om upphävande av rådets direktiv 89/686/EEG (Text av betydelse för EES).

Tidningsartiklar

Johansson, M., "Socialstyrelsen: Svårt att göra en prognos", *Svenska Dagbladet*, 2019-10-29, <https://www.svd.se/a/BRelzl/socialstyrelsen-svart-att-gora-en-prognos>, hämtad 2022-01-25.

Runsten, V. och Samppala, S., "Ett hemligt lager till nästa stora kris", *Mitt i*, 2022-02-28, <https://www.mitti.se/nyheter/ett-hemligt-lager-till-nasta-stora-kris/repvbo!6oeue0mF2MZgcNr@PTF5wQ/>, hämtad 2022-03-22.

Webbsidor

Arbetsmiljöverket, "Coronaviruset och arbetsmiljön", <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/>, hämtad 2022-02-03.

Arbetsmiljöverket, "Personlig skyddsutrustning som skydd mot covid-19", <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/personlig-skyddsutrustning-som-skydd-mot-covid-19/>, hämtad 2021-03-30.

Arbetsmiljöverket, "Skyddsombudsstopp (6 kap. 7 §)", <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/skyddsombud-och-arbetsmiljoombud/skyddsombudsstopp/>, hämtad 2022-03-14.

Folkhälsomyndigheten, "Veckorapporter om covid-19", <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/bekraftade-fall-i-sverige/>, hämtad 2021-06-01.

Folkhälsomyndigheten, "Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg", <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/rekommendationer-for-skyddsatgarder-i-var-d-och-omsorg-uppdateras/>, hämtad 2022-02-18.

IVO, "Skydd mot smitta inom vård och omsorg", <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/skydd-mot-smitta-inom-var-d-och-omsorg/>, hämtad 2021-02-02.

Konstitutionsutskottet, "KU-utfrågning med Sveriges kommuner och regioner", https://riksdagen.se/sv/webb-tv/video/oppen-utfragning/ku-utfragning-med-sveriges-kommuner-och-regioner_H8C220210325ou1, hämtad 2021-12-07.

Konstitutionsutskottet, "KU-utfrågning med Olivia Wigzell, generaldirektör för Socialstyrelsen", https://riksdagen.se/sv/webb-tv/video/oppen-konferens/ku-utfragning-med-olivia-wigzell-generaldirektor_H8C220210325ko1, hämtad 2021-12-07.

Läkemedelsverket, "Skyddsutrustning", <https://www.lakemedelsverket.se/sv/medicinteknik/salja/skyddsutrustning>, hämtad 2022-01-04.

MSB, "Nationell risk- och förmågebedömning", <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap-civilt-forsvar/inriktning-och-ramverk/nationell-risk-och-formagebedomning/>, hämtad 2021-11-08.

MSB, "Kontinuitetshantering", <https://www.msb.se/kontinuitetshantering>, hämtad 2022-01-31.

MSB, "MSB:s operativa uppdrag", <https://www.msb.se/sv/om-msb/var-roll-i-samhallet/operativa-uppdrag/>, hämtad 2022-03-09.

Regeringen, "Regeringskansliets krishantering", <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/krisberedskap/regeringskansliets-krishantering/>, hämtad 2021-03-18 och 2022-03-24.

Regeringen, "Strategi med anledning av det nya coronaviruset", <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>, hämtad 2021-11-19.

Socialdepartementet, "Sverige undertecknar EU-avtalet Joint Procurement Agreement", <https://news.cision.com/se/socialdepartementet/r/sverige-undertecknar-eu-avtalet-joint-procurement-agreement.c3049311?msclkid=c864fba7c20a11ec9a11d65107f4dff1>, hämtad 2021-12-06.

Socialdepartementet, "Socialstyrelsen blir nationell inköpscentral för sjukvårdsmateriel, skyddsutrustning och viss medicinteknisk utrustning", <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/03/socialstyrelsen-blir-nationell-inkopscentral-for-sjukvardsmateriel-skyddsutrustning-och-viss-medicinteknisk-utrustning/?msclkid=8c9d4021c20b11ecb3b7c131f6dcfbb0>, hämtad 2021-12-06.

Socialstyrelsen, "Lägesrapporter, samordning och övriga uppdrag med anledning av covid-19", <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/>, hämtad 2021-11-15.

Socialstyrelsen, "Bilaga – Resultat kommuner, län och riket – Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård – Öppna jämförelser Socialtjänst 2019", <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/krisberedskap/>, hämtad 2021-06-01.

Övrigt

Arbetsmiljöverket, *Samtliga beslut i tillståndsprövningsprocessen*, Excel-fil, 2021.

Arbetsmiljöverket, *Svar på frågor från Coronakommissionen*, dnr. 2021/019775, Arbetsmiljöverket, 2021.

ECDC Advisory Forum, *Minutes of the Sixtieth meeting of the ECDC Advisory Forum Stockholm*, ECDC, 2020.

IVO, *Tillsyn av karantänsflygplatsen i Jönköping*, dnr. 8.5-8871/2019-10, IVO 2019.

IVO, *Tillsyn av hantering av autoinjektorer i fyra regioner*, dnr. 3.5.1-08286/2021-3, IVO, 2021.

IVO, *Beslut region Dalarna*, dnr. 8.5-40610/2019-11, IVO, 2021.

IVO, *Beslut region Sörmland*, dnr. 8.5-40611/2019-12, IVO, 2021.

IVO, *Beslut region Uppsala*, dnr. 8.5-40608/2019-19, IVO, 2021.

IVO, *Beslut region Västmanland*, dnr. 8.5-40607/2019-11, IVO, 2021.

IVO, *Beslut region Örebro*, dnr. 8.5-40606/2019-11, IVO, 2021.

Länsstyrelserna, *Begäran om bemyndigande att mäkla resurser*, dnr. S2020/02676/SOF, Landshövding i Västmanland, 2020.

Länsstyrelsen i Hallands län, *Länsstyrelsen i Hallands läns svar på frågor från Coronakommissionen*, 2021.

Länsstyrelsen i Östergötlands län, *Underlag för Fördelningsnyckel*, Länsstyrelsen, Excel-fil, 2021.

Länsstyrelsen i Södermanlands län, *Tilldelad kvantitet till kommuner*, Excel-fil, 2021.

Länsstyrelsen i Stockholms län, *Tilldelad kvantitet till kommuner*, Excel-fil, 2021.

Länsstyrelsen i Östergötlands län, *Tilldelad kvantitet till kommuner*, Excel-fil, 2021.

MSB, *Utdrag från tidigare NRFB till Riksrevisionen samt kommentar från MSB*, ärendenr. MSB2021-02351-7, MSB, 2021.

MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, ärendenr. MSB 2020-14678, MSB 2020.

Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, *Hemställan om nationella beslut för att säkra varuförsörjning i sjukvården*, 2020.

Socialstyrelsen, *Underlag för beslut om fördelningsprinciper av skyddsutrustning, förbrukningsmateriel och medicinteknisk utrustning i samband med covid-19*, Socialstyrelsen, daterad 2020-05-26, 2020.

Socialstyrelsen, *Överenskommelse om inköpsstöd*, dnr. 2.7-14460/2020-1, Socialstyrelsen, 2020.

Socialstyrelsen, *Beslut om särskilt uppdrag, enligt avtal 2.7-25037/2017, 8794/2020*, Socialstyrelsen, 2020.

Socialstyrelsen, *Skriftliga svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen*, Socialstyrelsen, 2021.

Socialstyrelsen, *Fördelning av skyddsutrustning*, Excel-fil, 2021.

Socialstyrelsen, *Begäran och tilldelning av skyddsutrustning i tre län*, Excel-fil, 2021.

Statsrådsberedningen, *Konstitutionsutskottets granskningsärende 17 – Åtgärder för att säkra tillgången på skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial under coronapandemin*, SB2020/01410, Regeringskansliet, 2021.

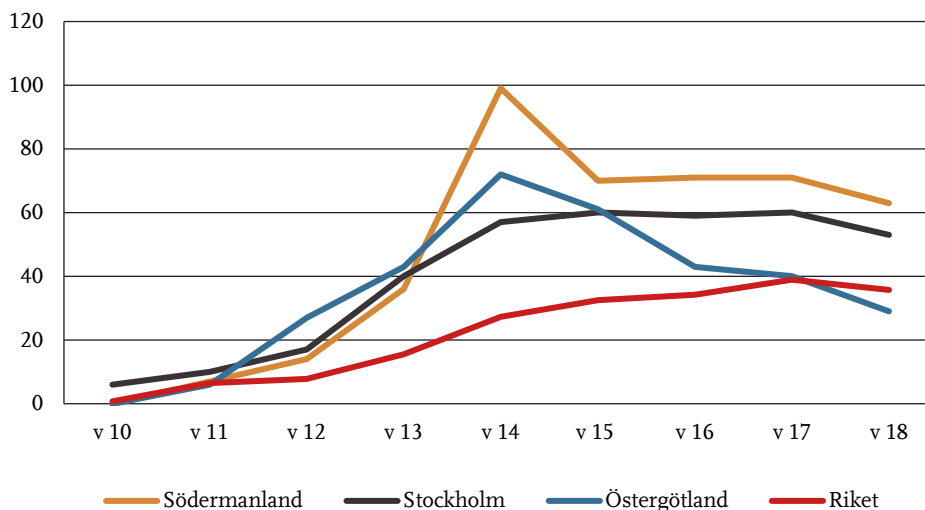
Bilaga 1. Brist på personlig skyddsutrustning

Nationell smittspridning ökade kraftigt under våren 2020

Den 10 mars 2020 höjde Folkhälsomyndigheten risknivån för smittspridning av covid-19 i Sverige från måttlig till mycket hög. Dagen efter deklarerade WHO att smittspridningen av covid-19 var en pandemi, det vill säga att smittspridningen skedde globalt. Kort därefter ökade smittspridningen markant i Sverige.

Smittspridning i pandemins inledningsskede i mars–april 2020 varierade stort mellan länen. Stockholm, Södermanland och Östergötland var de län som hade högst smittspridning i slutet av mars 2020. Folkhälsomyndighetens statistik visar även på stor variation inom länen och mellan stadsdelarna i Stockholms stad.

Figur 3 Antal sjukdomsfall per 100 000 invånare under pandemins inledningsskede i mars och april 2020



Anm.: Vecka 10 började måndag 2 mars 2020.

Källa: Folkhälsomyndigheten, Riksrevisionens bearbetning.³⁵⁰

Diagrammet ovan visar de tre län som hade högst smittspridning under månadsskiftet mars/april och den genomsnittliga smittspridningen i riket. När smittspridningen var som högst under veckorna 14 och 15 var också läget kritiskt för många kommuner när det gällde behov av och tillgång på personlig

³⁵⁰ Folkhälsomyndigheten, "Veckorapporter om covid-19", hämtad 2021-06-01.

skyddsutrustning.³⁵¹ Behovet av skyddsutrustning har dock varierat mellan länen i Sverige, och en förklaring kan vara nivån på smittspridningen vilket inneburit att vissa länsstyrelser inte begärt stöd för kommunernas räkning hos Socialstyrelsen.³⁵²

Brist på skyddsutrustning i regioner våren 2020

Under mars och april var den upplevda bristen på skyddsutrustning som störst. Det var också under denna period som regionerna hade störst behov av stöd från Socialstyrelsen. Regionerna märkte redan i februari att det blev svårare att få leveranser av skyddsutrustning från ordinarie leverantörer, och läget blev kritiskt under andra halvan av mars.

Under mars begärde de flesta regionerna stöd från Socialstyrelsen, totalt 35 olika begäranden. Under april begärde regionerna stöd från Socialstyrelsen vid 67 olika tillfällen. Från och med slutet av april kunde regioner köpa större mängder skyddsutrustning på egen hand eftersom allt fler produkter började komma ut på marknaden. Under maj begärde regioner stöd från Socialstyrelsen vid 27 olika tillfällen och under juni vid 13 olika tillfällen.³⁵³

Bristande lagerhållning före pandemin

På uppdrag av Socialstyrelsen gjorde Lunds universitet en kartläggning av läkemedelsförsörjningen 2018. Den visade att varje region har en specifik försörjningskedja, vilket innebär att sårbarheterna också skiljer sig åt mellan regionerna. Ett problem är att flera av försörjningskedjans aktörer inte omfattas av kraven på krisberedskap, vilket är en betydande utmaning i arbetet med att åstadkomma en god kontinuitetsplanering.³⁵⁴ Mot bakgrund av den generellt stora sårbarheten i regionernas lagerhållning har Socialstyrelsen vid flera tillfällen³⁵⁵ fört dialog med regionerna om tre månaders lagerhållning, som är Försvarsberedningens rekommendation.

³⁵¹ Länsstyrelsernas svar på Riksrevisionens frågor, fråga 5: Vilken eller vilka veckor våren 2020 blev den faktiska bristen på skyddsutrustning akut för kommuner och regioner?

³⁵² Länsstyrelsernas samordningskansli för hantering av covid-19, *Riksrevisionens frågor avseende länsstyrelsernas hantering av covid-19*, 2021-08-21.

³⁵³ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-09-15 och 2021-10-13.

³⁵⁴ Leth, Ek, Lundgren Kownacki, *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*, 2019.

³⁵⁵ Socialstyrelsen tog upp frågan om ökad lagerhållning Inom ramen för totalförsvarsplaneringen, arbetet med totalförsvarets sjukvårdssystem, planeringen för totalförsvarsövning 2020 och ett antal projekt såsom Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig.

Den så kallade materielkrisen hösten 2019 uppstod då fem stora regioner hade bytt leverantör av sjukvårdsartiklar. Kort därefter gick regionerna in i stabsläge efter att vård hade fått prioriteras och planerad vård hade fått ställas in. Enligt Socialstyrelsen hade inte regionerna signalerat att de hade problem och inte heller bett om stöd från andra regioner. Socialstyrelsen gick in i stabsläge eftersom bristen behövde koordineras nationellt.³⁵⁶

Otillräckliga lager av skyddsutrustning när pandemin bröt ut

Enligt företrädare för Socialstyrelsen hade de flesta regionerna en eller två veckors lagerhållning av olika läkemedel och sjukvårdsartiklar före pandemin. I februari 2020 när Socialstyrelsen uppmanade regionerna att köpa in skyddsutrustning hade ingen region flaggat för att de hade brist. Mot bakgrund av tidigare erfarenheter, bland annat materielkrisen 2019, uppmanade Socialstyrelsen regionerna att köpa skyddsutrustning och förbereda sig på smittspridning i Sverige.³⁵⁷

En region har i intervjuer lyft att de tidigt såg behovet av att öka sin lagerhållning eftersom förbrukningen av skyddsutrustning skulle öka. Regionen ökade sin lagerhållning redan i februari, mer än sin egen riktlinje för lagerhållning. Riktlinjerna för lagerhållning innebar en marginal på två veckors normalförbrukning och man ökade lagerhållningen till totalt fyra veckors extra förbrukning. Den 9–10 mars 2020 uppstod brist på skyddsutrustning i regionen. Lagret var inte tillräckligt eftersom pandemin innebar att förbrukningen av skyddsutrustning ökade kraftigt. Störst var bristen på andningsskydd. Senare uppstod brist även på handdesinfektionsmedel och skyddshandskar. Huvudmännen utvecklade sin vård av patienterna, vilket gjorde att man hela tiden fick ny kunskap som medförde nya brister. Men regionen fick aldrig helt slut på skyddsutrustning och ingen anställd har arbetat utan personlig skyddsutrustning. Regionens lagerhållning började öka i juni och juli 2020.³⁵⁸

Brist på skyddsutrustning i kommuner våren 2020

De flesta länsstyrelser fick i april signaler från kommunerna om att de upplevde brist på skyddsutrustning. En tredjedel av länsstyrelserna uppgav att vissa kommuner upplevde brist på skyddsutrustning redan i mars. I några län uppstod det aldrig en akut bristsituation.³⁵⁹ Från och med maj kunde kommunerna i viss

³⁵⁶ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

³⁵⁷ Intervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2021-06-16.

³⁵⁸ Intervju med företrädare för region 3, 2021-10-08.

³⁵⁹ Länsstyrelsernas svar på Riksrevisionens frågor, fråga 5: Vilken eller vilka veckor våren 2020 blev den faktiska bristen på skyddsutrustning akut för kommuner och regioner?

utsträckning få leveranser av större mängder skyddsutrustning. Det dröjde till juli innan tillgången på skyddsutrustning stabiliserades och de flesta kommuner kunde börja öka sina lager. Under hösten var tillgången relativt god men det fanns en fortsatt brist på vissa produkter, exempelvis skyddshandskar.³⁶⁰

Vår genomgång av uppgifter över Socialstyrelsens tilldelning av skyddsutrustning visar att kommunerna främst begärde skyddsutrustning under april och maj. Kommuner i vissa län begärde dock aldrig stöd. Länsstyrelser från tre län begärde under mars stöd från Socialstyrelsen å kommunernas vägnar vid totalt tre olika tillfällen.³⁶¹ Under april begärde länsstyrelser från tolv län stöd från Socialstyrelsen vid totalt 43 olika tillfällen. Under maj begärde länsstyrelser från sex län stöd från Socialstyrelsen vid totalt 26 olika tillfällen. Under juni begärde länsstyrelsen från ett län stöd vid 9 olika tillfällen och från ett annat län vid 1 tillfälle. Länsstyrelserna i Blekinge, Gotland, Jönköping, Västernorrland, Kronoberg, Kalmar, Halland, Dalarna och Uppsala har inte begärt något stöd från Socialstyrelsen.³⁶²

Bristen på personlig skyddsutrustning i kommuner varierade

Riksrevisionens enkät till kommuner i tre län visar att den upplevda bristen på skyddsutrustning varierade mellan länen. Kommuner i tre län som våren 2020 hade hög smittspridning har besvarat Riksrevisionens enkät. En av tre kommuner i Stockholms län och Södermanlands län uppgav att de hade brist på samtliga produktkategorier av personlig skyddsutrustning när bristen upplevdes vara som störst. Flera av dem svarade också att lagerhållningen var på en mycket kritisk nivå vid tidpunkten.³⁶³ Kommunerna i Östergötlands län som svarade att man hade brist våren 2020 uppgav generellt att man haft en bättre lagerhållning än i de två andra länen.³⁶⁴

Riksrevisionens intervjuer och enkätundersökning visar att den upplevda bristen på skyddsutrustning varierade kraftigt också mellan kommunerna i de tre länen. I Södermanlands län är skillnaderna mindre än i de andra två länen. En tänkbar

³⁶⁰ Intervjuer med företrädare för sex kommuner i Stockholms, Östergötlands och Södermanlands län.

³⁶¹ Länsstyrelsen i Stockholms län begärde en ospecificerad mängd skyddsutrustning till kommunerna som tilldelades en mindre mängd skyddsutrustning. Även Länsstyrelserna i Skåne och Hallands län inkom i mars med begäran men fick inte tilldelning.

³⁶² Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2021-09-15 och 2021-10-13.

³⁶³ Riksrevisionens enkätfråga 1 och 2: 7 kommuner i Stockholms län svarade att det uppstod en brist någon gång under våren/sommaren 2020 och alternativet brist angavs för samtliga fyra produktkategorier.

³⁶⁴ Exempelvis uppgav dessa kommuner att de hade tillgång till CE-märkt eller tillfälligt godkänd skyddsutrustning som räckte för mer än fem dygns förbrukning.

förklaring till skillnaderna mellan kommunerna är att de definierar bristen på olika sätt. Vissa kommuner som angav att de hade brist på skyddsutrustning angav samtidigt att de hade skyddsutrustning i lager som skulle räcka för en vecka eller mer.³⁶⁵

Av enkätsvaren framgår att 6 kommuner i Stockholms län hade helt slut på andningsskydd, 5 kommuner hade helt slut på visir och 3 kommuner hade helt slut på skyddskläder. I Södermanlands län uppgav 3 kommuner att de hade helt slut på visir och enbart 1 kommun i Östergötlands län hade helt slut på visir.³⁶⁶ Totalt 12 av 39 kommuner angav att de hela tiden haft tillgång till skyddsutrustning som är CE-märkt eller tillfälligt godkänd av Arbetsmiljöverket.³⁶⁷

För att kompensera för bristen på skyddsutrustning uppgav drygt hälften av kommunerna att de har använt sig av egentillverkad skyddsutrustning, framför allt visir och skyddskläder, fått donationer från civilsamhället eller fått tillgång från företag som ställt om sin produktion.³⁶⁸ Några kommuner angav att personalen har använt munskydd IIR i stället för andningsskydd.³⁶⁹

Personal har arbetat utan adekvat personlig skyddsutrustning

Länsstyrelsen i Stockholms län uppger att man blivit kontaktad av flera verksamheter som hade helt slut på personlig skyddsutrustning våren 2020. Riksrevisionens enkät visar också att vård- och omsorgspersonal i flera kommuner under våren 2020 arbetade utan adekvat personlig skyddsutrustning vid flera tillfällen.³⁷⁰

³⁶⁵ Riksrevisionens enkätfråga 2.

³⁶⁶ Riksrevisionens enkätfråga 2.

³⁶⁷ Riksrevisionens enkätfråga 3: 5 kommuner i Stockholms län, 1 kommun i Södermanlands län och 6 kommuner i Östergötlands län anger att de hela tiden haft tillgång till CE-märkta eller tillfälligt godkända produkter.

³⁶⁸ Riksrevisionens enkätfråga 3: 21 kommuner angav att man hittade alternativ för att lösa bristen på skyddsutrustning. Av öppna svar från 18 kommuner framgår att man använt sig av skyddsutrustning som egentillverkades eller som tillverkades av civilsamhället och företag som ställt om sin produktion. I några fall påpekas dock att dessa produkter senare kom att godkännas genom Arbetsmiljöverkets särskilda snabbspår.

³⁶⁹ Riksrevisionens enkät: Skriftliga svar på frågor.

³⁷⁰ Riksrevisionens enkätfråga 3: Ledde den globala bristen på CE-märkt/tillfälligt godkänd skyddsutrustning till att kommunens vård- och omsorgspersonal fick arbeta utan personlig skyddsutrustning? Av 39 kommuner svarade 4 ”Ja, vid flera tillfällen” och 2 ”Ja, vid enstaka tillfällen”.

Socialstyrelsens och Riksrevisionens undersökningar visar att kommunernas förberedelser för pandemier och kriser varierar. Svaren på Riksrevisionens enkät visar att kommunernas planering för att hantera en pandemi varierade stort före pandemin då endast 15 av 38 svarande kommuner angav att en aktuell pandemiplan fanns vid årsskiftet 2019/2020.³⁷¹ Socialstyrelsens undersökning Öppna jämförelser visar att kommunernas beredskapsplanering varierade kraftigt före pandemin. 2019 års resultat från ”Öppna jämförelser Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård” visar på stora skillnader mellan landets kommuner (och stadsdelar i Stockholm) i om det fanns en aktuell kontinuitetsplan för särskilda boendeformer för äldre, en aktuell kontinuitetsplan för hemtjänst och en aktuell kontinuitetsplan för kommunal hälso- och sjukvård.³⁷²

Lagerhållning av skyddsutrustning hade underlättat under krisen

Försvarsberedningen rekommenderade 2017 förberedelser som motsvarar 90 dagars förbrukning under normala omständigheter. SKR har framhållit att förbrukningen av personlig skyddsutrustning inom vården i vissa regioner tiofaldigades under pandemin jämfört med förbrukningen under normala omständigheter.³⁷³ Det innebär att en lagerhållning om 90 dagar motsvarade cirka 9 dagars förbrukning under pandemin. Om regioner och kommuner hade tillämpat rekommendationen om 90 dagars lagerhållning av skyddsutrustning torde de ha varit bättre rustade att hantera pandemin än vad som var fallet våren 2020. Det hade också inneburit bättre förutsättningar för staten att omfördela skyddsutrustning från de län som inte drabbats av smittspridningen, till de drabbade länen. Regionerna och kommunerna hade också haft mer tid att öka sina lager genom inköp under pandemin. Myndigheter hade även haft bättre förutsättningar för att organisera sig, genomföra inköp och fördela skyddsutrustning till dem med störst behov.

³⁷¹ Riksrevisionens enkätfråga 13: Fanns det en särskild pandemiplan i kommunen vid årsskiftet 2019/2020? Av 38 svarande kommuner svarade 15 kommuner ”Ja”, 16 ”Nej” och 6 svarade att arbete med en sådan plan pågick.

³⁷² Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2019, Krisberedskap.

³⁷³ Konstitutionsutskottet, ”KU-utfrågning med Sveriges kommuner och regioner”, hämtad 2021-12-07.

Bilaga 2. Tidslinje

År 2019

Vecka	Datum	
40	1 oktober	Den så kallade materielkrisen uppstår då regionerna Örebro, Västmanland, Dalarna och Södermanland byter leverantör av sjukvårdsartiklar. Kort därefter går regionerna och Socialstyrelsen in i stabsläge efter att vård har fått prioriteras och planerad vård har ställts in. Med anledning av medierapporteringen om materielkrisen inleder IVO tillsynsärenden av regionernas försörjning av sjukvårdsartiklar. Tillsynsärendena avslutas först under hösten 2021 då IVO bedömer att regionerna säkrat sin försörjning på sjukvårdsmateriel och förbrukningsartiklar.
51	19 december	Folkhälsomyndigheten publicerar en ny version av pandemivägledningen "Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag".
53	31 december	Världshälsoorganisationen (WHO) informeras av Kina om ett okänt virus som orsakat 41 fall av lunginflammation i Wuhan.

År 2020

Vecka	Datum	
1	7 januari	WHO meddelar att det nya viruset har identifierats som ett nytt coronavirus.
2	9 januari	Europeiska smittskyddsinstitutet ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) bedömer risken för spridning till Europa som liten.
	11 januari	WHO rapporterar om det första fallet utanför Kina, en kvinna som kommit till Thailand från Wuhan.
3	16 januari	Folkhälsomyndigheten uttalar sig för första gången om viruset och bedömer risken för spridning till Sverige som mycket låg och påpekar att det inte är klarlagt att viruset smittar mellan människor.
4	24 januari	Socialstyrelsen inleder dialog med Folkhälsomyndigheten och SKR, vilka också bjuds in till de veckovisa samverkanskonferenser som Socialstyrelsen håller med företrädare för regionerna. Socialstyrelsen lyfter att försörjningen av bland annat personlig skyddsutrustning påverkas markant och uppmanar därför regionerna att fortsättningsvis säkra den egna försörjningen.

Vecka	Datum	
5	25 januari	Regeringskansliets kansli för krishantering börjar rapportera lägesbilder över utvecklingen av coronaviruset. Den 3 februari rapporterar kansliet om att EU bistår med stöd i form av skyddsutrustning efter begäran från Kina.
	27 januari	Socialstyrelsen skickar en enkät till landets akutsjukhus för att få en bild över tillgången på vårdplatser och skyddsutrustning.
	30 januari	WHO klassar utbrottet av coronaviruset som ett internationellt hot mot människors hälsa.
	31 januari	Sverige får sitt första fall av covid-19. Folkhälsomyndigheten fastställer att covid-19 klassas som samhällsfarlig och förs in i smittskyddslagen. Ändringen börjar gälla den 1 juli 2020 efter riksdagens beslut den 6 juni.
	31 januari	MSB etablerar en särskild organisation för hantering av smittspridningen av det nya viruset.
	31 januari	Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och socialministern håller en presskonferens där Folkhälsomyndighetens generaldirektör bedömer att beredskapsläget är mycket gott och att smittskyddsarbetet fungerar väl.
	3–9 februari	Folkhälsomyndigheten förutspår att Sverige enbart kommer att drabbas av så kallade importfall och att risken för smittspridning i Sverige är mycket låg.
6	6 februari	MSB börjar rapportera lägesbilder över utvecklingen av coronaviruset. MSB bedömer i den första lägesbilden att tillgång till personlig skyddsutrustning är en sårbarhet på kort sikt. MSB påpekar också att behovet av skyddsutrustning, såsom munskydd och engångshandskar, är stort i Kina. Regionerna uppmanas att säkerställa inköp och distribution av bland annat personlig skyddsutrustning.
	7 februari	Socialstyrelsens samverkanskonferens med regionerna visar inte att skyddsutrustning har restnoterats hos leverantörerna.
	7–13 februari	Regeringskansliets kansli för krishantering rapporterar att efterfrågan på skyddsutrustning är hög globalt och att det rapporteras om brist, men att många tillverkare planerar att öka sin produktion. I lägesbilderna nämns inte någon brist hos regioner och kommuner.
7	18–19 februari	Folkhälsomyndighetens representant, statsepidemiologen, deltar i ECDC:s rådgivande forum, som samlar representanter för alla EU:s smittskydds- och folkhälsomyndigheter. Vid mötet varnar bland annat Tyskland för att marknaden redan är uttömd på skyddsutrustning och att landet har svårt att utöka den inhemska produktionen.

Vecka	Datum	
8	20 februari	I MSB:s andra lägesbild den 20 februari påpekar MSB att det på kort sikt kan uppstå brister när det gäller enskilda läkemedel och förbrukningsmateriel inom hälso- och sjukvård, på grund av ökad efterfrågan och Kinas roll som betydande internationell producent och exportör. MSB påpekar också att det finns en risk för uteblivna leveranser av förbrukningsmateriel och läkemedel av olika typer, vilket kan leda till bristsituationer.
	20 februari	ECDC publicerar två vägledningar om skyddsutrustning. En riktar sig till sjukvårdshuvudmän i EU/ESS-länder. Dokumentet omfattar planeringsstöd gällande personlig skyddsutrustning i vården av patienter med misstänkt eller konstaterad smitta. Den andra vägledningen riktar sig till personal inom vård och omsorg och rör användningen av skyddsutrustning.
	23 februari	ECDC bedömer risken som låg till måttlig för att EU/EES-medborgare ska drabbas av covid-19, men uppger att denna bedömning snabbt kan komma att ändras. ECDC framhåller att en allmän smittspridning främst skulle drabba äldre och personer med underliggande sjukdomar. Under samma period reser många svenska familjer till och från Sverige i samband med sportlovet.
9	25 februari	Mot bakgrund av den senaste tidens utveckling i omvärlden bedömer Folkhälsomyndigheten att det är hög risk för att personer som smittats av det nya coronaviruset upptäcks i Sverige. Samtidigt bedöms risken för allmän smittspridning i Sverige som låg.
	26 februari	Folkhälsomyndigheten håller den första pressträffen i direktsändning om det nya coronaviruset.
	27 februari	Folkhälsomyndigheten rapporterar om fem nya fall av covid-19. Sverige har nu haft sju påvisade fall totalt.
	28 februari	Utifrån resultatet av inventeringar och samverkanskonferenser bedömer Socialstyrelsen att behovet av att säkerställa tillgång på viss skyddsutrustning är så stort att myndigheten omedelbart behöver lägga beställning på utrustning. Syftet är att säkerställa beredskap för att stötta regionerna med sådan utrustning på mycket kort sikt. Socialstyrelsens bedömning är att utebliven beställning skulle kunna få stora konsekvenser för möjligheterna att vårda smittade personer. Socialstyrelsen informerar regeringen om inköpen.
	28 februari	Regeringen beslutar att Sverige ska underteckna det EU-gemensamma avtalet om gemensam EU-upphandling av personlig skyddsutrustning. Socialstyrelsen får i uppdrag att representera Sverige i den EU-gemensamma styrgruppen.

Vecka	Datum	
10	2 mars	Folkhälsomyndigheten uppdaterar sin riskbedömning mot bakgrund av den utvecklade spridningen av covid-19 i världen. Risken för att upptäcka nya fall i Sverige bedöms nu som mycket hög, och risken för allmän spridning i landet bedöms som måttlig.
	2–8 mars	Socialstyrelsen påbörjar arbetet med att skapa en lägesbild av vården och omsorgen i kommunerna. Vid denna tidpunkt finns ingen samlad nationell lägesbild. Myndigheten tar fram en enkät och kontakter länsstyrelserna, som i detta skede inte har identifierat något behov av stöd i de regionala krisberedskapsavstämningarna med kommunerna. Det bekräftas även av ett antal kommunala lägesbilder som förmedlas till Socialstyrelsen.
	3 mars	Socialstyrelsen ger Karolinska Institutet i uppdrag att arrangera utbildning av bland annat vårdpersonal i hantering av personlig skyddsutrustning.
	3 mars	Socialstyrelsens generaldirektör och ställföreträdande krisberedskapschef deltar på ett möte tillsammans med tjänstepersoner från Regeringskansliet, socialministern och stabspersonal. Under mötet diskuteras bristen på skyddsutrustning, restnoteringar och Socialstyrelsens utmaningar med att säkerställa utrustning.
	4 mars	Socialstyrelsen beslutar att anlita ett företag för att eftersöka skyddsutrustning på marknaden.
	5–13	Socialstyrelsen och SKR har flera diskussioner om formuleringen av frågor och lämpligt verktyg för informationsinhämtning. Skälet är att myndighetens verktyg för informationsinsamling från kommuner vid den tidpunkten enbart utgörs av enkäter.
11	9 mars	Socialstyrelsens nationella lägesrapport visar att en fjärdedel av sjukhusen rapporterar en måttlig påverkan på tillgången på bland annat skyddsutrustning. Flera regioner rapporterar om brist eller risk för brist på personlig skyddsutrustning.
	9–11 mars	Brist på skyddsutrustning uppstår i kommuner i vissa län vecka 11 och vecka 12.
	9–15 mars	Socialstyrelsen publicerar ett meddelandeblad för att uppmärksamma kommunerna på lagar och bestämmelser av särskild betydelse för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens planering för att kunna hantera konsekvenserna av en allmän spridning av covid-19 eller liknande infektion.

Vecka	Datum	
	10 mars	Folkhälsomyndigheten ser tecken på samhällsspridning i Region Stockholm och i Västra Götalandsregionen. Risknivån höjs nu till den högsta – mycket hög risk för samhällsspridning i Sverige.
	11 mars	WHO deklarerar att covid-19 nu är en pandemi, att sjukdomen finns i de flesta världsdelar och sannolikt kommer att drabba alla världens länder.
	11 mars	Det första dödsfallet med koppling till covid-19 inträffar i Stockholm.
	13 mars	Socialstyrelsen skickar en enkät till samtliga kommuner med frågor rörande tillgången på bland annat skyddsutrustning.
	13 mars	Folkhälsomyndigheten konstaterar att arbetet med att bromsa spridningen av covid-19 i samhället går in i en ny fas, som kräver andra insatser än tidigare. Fokus ligger nu på att fördröja smittspridning i befolkningen, och samtidigt på att skydda de äldsta och sköraste mot sjukdomen.
	13 mars	Tre regioner skickar en hemställan till regeringen om behovet av nationella beslut för att säkra varuförsörjningen i sjukvården. Regionerna framför att den befintliga skyddsutrustningen inte räcker för att klara av den höga smittspridningen. SKR medverkar inte i hemställan.
	13 mars	Socialministern och näringsministern träffar representanter för Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, MSB och olika företag och branschorganisationer för en kartläggning avseende produktions- och distributionsförmåga när det gäller personlig skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning.
	13 mars	Europeiska kommissionens rekommendation (EU) 2020/403 den 13 mars 2020 syftar till att säkerställa tillgången på bland annat personlig skyddsutrustning.
	13 mars	Arbetsmarknadsdepartementet och Arbetsmiljöverket möts och talar om Arbetsmiljöverkets bedömning av händelseutvecklingen. De diskuterar förutsättningarna för myndigheten att genomföra ett uppdrag utifrån EU-kommissionens rekommendation om undantag från CE-märkning för personlig skyddsutrustning för användning inom vård och omsorg.
	14 mars	Regeringen publicerar ett pressmeddelande om att Socialstyrelsen ska bli nationell inköpscentral för bland annat skyddsutrustning.

Vecka	Datum	
12	16 mars	Socialstyrelsen får i uppdrag att säkra tillgången på skyddsutrustning i regioner och kommuner. Uppdraget innebär att Socialstyrelsen på nationell nivå bland annat ska genomföra eller samordna inköp av skyddsutrustning utifrån regioners och kommuners behov, svara för fördelningen eller, vid behov, omfördelning mellan huvudmännen. Socialstyrelsen ska också, så långt det är möjligt, ta initiativ till att skyndsamt få i gång en produktion av materiel i Sverige.
	16 mars	Socialstyrelsen övergår till att inhämta information om regionernas behov av skyddsutrustning via krypterade enkäter.
	17 mars	Socialstyrelsen hemställer till MSB om hjälp med informationsinhämtning från kommunerna, eftersom länsstyrelserna rapporterar till MSB om kommunernas krisberedskap.
	17 mars	Samarbete om inköp av skyddsutrustning inleds mellan Socialstyrelsen och FMV. De första inköpen görs kort därefter.
	17 mars	Socialstyrelsen hemställer till MSB om stöd med att kartlägga den inhemska produktionen av materiel och skyddsutrustning till hälso- och sjukvården, samt med att undersöka möjligheten för andra offentliga aktörer att bidra med materiel, skyddsutrustning och andra nationella förstärkningsresurser.
	18 mars	Karolinska Institutet publicerar de första e-utbildningarna för personal inom sjukvården som möter personer med misstänkt eller bekräftad covid-19. Ett par veckor senare publicerar Socialstyrelsen ytterligare information som kompletterar dels utbildningar som Karolinska Institutet tagit fram, dels befintlig information om vårdhygien och rutiner som riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.
	19 mars	Socialstyrelsen genomför det första större inköpet av personlig skyddsutrustning med hjälp av FMV. Inköpet gäller andningskydd FFP3 och leveranserna startar i början av april.
	19 mars	211 kommuner och 12 av 14 stadsdelar i Stockholm svarar på Socialstyrelsens enkät om beredskapsläget. De inkomna svaren analyseras kvantitativt och kvalitativt under perioden 20 mars–1 april.

Vecka	Datum	
13	24 mars	MSB bjuder in till ett inriktnings- och samordningsmöte (ISF) med beslutsfattare från bland annat Socialstyrelsen, MSB, länsstyrelserna, Folkhälsomyndigheten och Försvarsmakten där processen för samordning av kommuners lägesbilder diskuteras. Aktörerna diskuterar hanteringen av kommuners begäran om stöd avseende materiel och skyddsutrustning via länsstyrelserna i enlighet med Socialstyrelsens hemställan, och bildar en arbetsgrupp för att säkerställa processen. I gruppen ingår representanter för Socialstyrelsen, MSB, SKR och länsstyrelsernas samordningskansli. Arbetsgruppen möts under denna vecka flera gånger för att klargöra roller, ansvar och metod.
	30 mars	Länsstyrelserna anser att de inte har ett tillräckligt mandat eller tillräcklig kompetens för att kunna bistå Socialstyrelsen i uppdraget att säkra tillgången på skyddsutrustning till regioner och kommuner. Länsstyrelserna skickar en hemställan till regeringen om att få ett formellt uppdrag att bistå Socialstyrelsen.
	30 mars	Folkhälsomyndigheten publicerar den första upplagan av ”Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg”.
	30 mars–5 april	Arbetsgruppen bestående av Socialstyrelsen, MSB, SKR och länsstyrelsernas samordningskansli utarbetar en process, mallar, frågor och teknikutveckling samtidigt som förankring pågår i och utanför arbetsgruppen. Kommunerna informeras om processen och det pågående arbetet.
14	1 april	Socialstyrelsen publicerar en lägesbild baserad på den enkät och behovsinventering som påbörjades den 16 mars. I lägesbilden konstateras bland annat att: <ul style="list-style-type: none"> • beredskapen när det gäller nödvändig materiel och utrustning bedöms som låg till måttlig • kommuner i storstadsområdena bedömer sin beredskap vad gäller nödvändig materiel och utrustning som något sämre än övriga kommuner • beredskapen för nödvändig materiel och utrustning bedöms som minst god inom LSS-boenden i storstadsområdena • kommunerna anser att de informerat personalen om hur de kan skydda sig själva och brukare/patienter från smitta.
	3 april	Länsstyrelserna får regeringens uppdrag att bistå Socialstyrelsen med att samordna kommunernas lägesbilder och behov av skyddsutrustning.

Vecka	Datum	
15	6 april	Socialstyrelsen tillsätter en inköpschef för att arbeta med regeringsuppdraget om att säkra tillgången på skyddsutrustning till regioner och kommuner.
	7 april	Arbetsmiljöverket får i uppdrag av regeringen att säkerställa ett förfarande för att även icke CE-märkt personlig skyddsutrustning ska kunna användas inom vård och omsorg.
	7 april	Regeringen beslutar om att fördela statsbidrag till regioner och kommuner för ökade kostnader till följd av pandemin, däribland personlig skyddsutrustning inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Socialstyrelsen får uppdraget att fördela statsbidragen.
	8 april	Socialstyrelsen håller möte om sitt uppdrag med branschorganisationer och företag om deras förutsättningar för att komma starta inhemsk produktion.
16	15 april	Kommunerna kan börja rapportera sina behov av personlig skyddsutrustning i det framtagna rapporteringsverktyget Exonaut. Det nya rapporteringsverktyget innebär att Socialstyrelsen får en samlad nationell bild av kommunernas behov av skyddsutrustning. Fram till dess har vissa regioner inkluderat kommunernas behov av stöd i sin begäran. Ett antal kommuner har även fått direkt stöd av Socialstyrelsen utan data från inrapporteringsverktyget.
	17 april	Arbetsmiljöverket fattar det första beslutet om medgivande om undantag från CE-märkning. Följande veckor fattas flera beslut som innebär att stora mängder icke CE-märkt skyddsutrustning tillgängliggörs för vården och omsorgen.
17	20 april	Socialstyrelsen kommunicerar till Socialdepartementet att de inte kan utföra den delen av sitt uppdrag som handlar om att ställa om inhemsk produktion.
18	30 april	MSB får i uppdrag av regeringen att vid behov stödja regioner, kommuner, företag och andra aktörer med transport och logistik i samband med internationella inköp av skyddsutrustning.
28	8 juni	Regionerna rapporterar för första gången via det nya rapporteringsverktyget Exonaut.

Bilaga 3. Uppdrag för att stärka beredskap 2021

Under 2021 fattade regeringen beslut om ett antal utredningar som berör regioners och kommuners beredskap:

- Den 24 mars fick Socialstyrelsen tre uppdrag. Ett av uppdragen handlar om att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården vid kris och krig. I uppdraget ingår även att ta fram en definition av begreppet katastrofmedicinsk beredskap.³⁷⁴ Socialstyrelsen ska även ta fram underlag och förslag samt utreda vissa grundläggande delar som behövs för att utveckla och stärka regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar.³⁷⁵ Utgångspunkt i arbetet ska vara propositionen Totalförsvaret 2021–2025³⁷⁶ och delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret.³⁷⁷ I uppdraget ingår även att samordna och stödja regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap. Vidare fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar.³⁷⁸
- Den 9 juli fick Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att kartlägga den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Myndigheterna ska också identifiera och kartlägga kommunernas behov av stöd för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Uppdraget omfattar också att ta fram stödjande underlag för att utveckla och stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar.³⁷⁹

³⁷⁴ Regeringsbeslut S2021/02920.

³⁷⁵ Regeringsbeslut S2021/02921.

³⁷⁶ Prop. 2020/21:30.

³⁷⁷ SOU 2020:23.

³⁷⁸ Regeringsbeslut S2021/02922.

³⁷⁹ Regeringsbeslut S2021/05469.

- Den 2 september gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av de regionala smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet för att genomföra sitt uppdrag, i syfte att möjliggöra en ökad effektivitet, samordning och likformighet i verksamheterna. Myndigheten ska särskilt se över smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas personella resurser och kapacitet, organisation och struktur. Inom uppdraget ska de lärdomar som hittills kan dras från covid-19-pandemin beaktas.³⁸⁰
- Den 2 september tillsatte regeringen en särskild utredare som ska analysera och föreslå en funktion med ansvar för nationell samordning av försörjningsberedskapen samt utreda principer och former för finansiering av samhällets försörjningsberedskap. Förslagen ska syfta till att stärka Sveriges förmåga att upprätthålla en nödvändig försörjning vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig.³⁸¹
- I oktober 2021 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om hur övertagandet av ansvaret för och återinförandet av programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) kan ske. Enligt uppdraget ska det av Socialstyrelsens förstudie framgå hur Socialstyrelsen kan bygga upp organisation och kompetens vid myndigheten för att kunna ansvara för programmet. Detta inkluderar kompetens för att ge vägledning och rådgivning till regioner.³⁸²

³⁸⁰ Regeringsbeslut S2021/06173.

³⁸¹ Dir. 2021:65.

³⁸² Regeringsbeslut S2021/07152.

Riksrevisionen har granskat statens arbete med att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning till regioner och kommuner under coronapandemin. Riksrevisionens övergripande slutsats är att regeringen och berörda myndigheter inte har säkrat tillgången på ett effektivt sätt.

Granskningen visar att regeringen och myndigheterna inte hade vidtagit tillräckliga förberedelser före pandemin för att på ett effektivt sätt kunna säkra tillgången på skyddsutrustning vid en kris. Regeringen och myndigheterna hade inte ställt tydliga krav på beredskapslager med skyddsutrustning eller väglett regionerna och kommunerna om hur de ska byggas upp.

Statens samlade insatser har bidragit till att säkra tillgången på skyddsutrustning under pandemin, men insatserna kom i gång sent vilket påverkar mervärdet av dem. Socialstyrelsen kunde inte tillgodose alla huvudmännens akuta behov samtidigt. Arbetsmiljöverkets snabbspår kom i gång sent och bidrog i liten utsträckning när behoven var som störst. Priserna på skyddsutrustning ökade kraftigt och krishanteringen blev därför mycket kostsam för staten.

Det fanns inte en plan och struktur för i vilket läge staten ska bidra med resursförstärkning i en kris. Stödet till kommunerna påverkades av att det saknades rapporteringskanaler mellan kommuner och nationella myndigheter och att länsstyrelserna tvekade om det egna mandatet. Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten hade svårt att enas om ett samstämmigt budskap om användning av skyddsutrustning.

Riksrevisionen

S:t Eriksgatan 117
Box 6181, 102 33 Stockholm
08-5171 4000
www.riksrevisionen.se