



RIKSREVISIONEN

Bilaga till granskningsrapport

Datum: 2023-05-02

Diarienummer: 3.1.1-2021-1221

RiR 2023:9

Bilaga 3

Regeringsuppdrag, överenskommelser och statliga utredningar inom smittskydd och beredskap 2014–2022



Det nationella smittskyddet

– inte anpassat för en storskalig
smittspridning

Innehåll

1	Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag – att hantera pandemin	3
1.1	Stödja och följa upp storskalig testning och smittspårning	3
1.2	Hantera smittspridningen genom olika analys- och kunskapsunderlag inför smittskyddsåtgärder, och i ett fall via förslag på nya föreskrifter	4
1.3	Ta fram system för hantering och uppföljning av covid-19	6
1.4	Löpande redovisa arbetet med vaccin mot covid-19	7
1.5	Utveckla kommunikationen med allmänheten	8
2	Socialstyrelsens uppdrag har breddats över tid	8
2.1	Flera principiellt viktiga uppdrag inom vårdens beredskap och smittskydd	10
2.2	Socialstyrelsens nya sektorsansvar: stärka samordningen och utveckla vårdens och omsorgens beredskap i alla lägen	12
3	Två uppdrag till IVO inom smittskydd och beredskap sedan 2014	14
4	Överenskommelser mellan regeringen och SKR: få riktade förebyggande insatser över tid	14
4.1	Inga statliga medel för förebyggande smittskyddsarbete 2015–2019	15
4.2	Omfattande statlig finansiering för att hantera regionernas arbete med covid-19	15
4.3	SKR tog en aktiv men oklar roll inom krisledning under pandemin	17
5	Flera statliga utredningar inom smittskydd och beredskap under pandemin	18
5.1	Coronakommissionen	18
5.2	Författningsberedskapsutredningen	20
5.3	Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap	20
5.4	Utredningen om nationell samordning av försörjningsberedskapen	21

1 Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag – att hantera pandemin

Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag på *smittskyddsområdet*¹ under 2014–2019 var få sett till antal och handlade i första hand om frågor inom antibiotika, antibiotikaresistens och hiv och aids. Några uppdrag delades ut till myndigheten för att säkerställa vaccin mot smittkoppsvirus och för att samordna och planera beredskap för vaccin till landsting inför pandemisk influensa. Inom *beredskapsområdet* fick Folkhälsomyndigheten ett uppdrag 2018.² Det gick ut på att prioritera planeringen för stöd till Försvarmakten under höjd beredskap samt stärka arbetsformer, inklusive utrustning och tekniska system, för samverkan. Syftet var att möta de höga krav som ställs på sekretess och robusthet vid höjd beredskap, som en del av planeringsanvisningarna för det civila försvaret³, inom ramen för den återupptagna planeringen av totalförsvaret från 2015. Uppdraget förnyades för 2020.⁴

Sedan 2020 har Folkhälsomyndigheten fått ett stort antal operativa uppdrag för att hantera pandemin, vilka redovisas i följande fem avsnitt.

1.1 Stödja och följa upp storskalig testning och smittspårning

Ett antal regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten handlade om att stödja och följa upp regionerna i arbetet med storskalig testning och smittspårning. Som ett första steg under våren 2020 skulle Folkhälsomyndigheten ta fram en nationell strategi för att utöka testningen för covid-19.⁵ Syftet var att snabbt utöka antalet tester i regionerna. Folkhälsomyndigheten skulle också säkerställa flödena för storskalig testning.⁶ Det innebar att se till att nödvändiga strukturer för testning finns på plats, i samarbete med bland annat regioner och länsstyrelser. Det ingick också att säkerställa att undanträngningseffekter inte uppstår i vården och omsorgen. Testningen skulle enligt regeringen vara ändamålsenlig och resurseffektiv utifrån förväntad immunitetsnivå och möjlighet till smittspårning via PCR-tester. Uppdraget kom senare att förlängas till 2021.⁷

¹ Indelningen av politikområde för folkhälsa och sjukvård på Regeringskansliets webbplats ändrades till enbart sjukvård i december 2022.

² Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2018.

³ Regeringsbeslut Ju2015/09669/SSK.

⁴ Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2020.

⁵ Regeringsbeslut S2020/02676/SOF.

⁶ Regeringsbeslut S2020/05026/FS (delvis). Uppdraget förlängdes i november 2020 (regeringsbeslut S2020/08532 (delvis)).

⁷ Regeringsbeslut S2020/08532 (delvis).

Regionerna är ansvariga för testning och analys enligt hälso- och sjukvårdslagen och smittskyddslagen. Men det dröjde innan regionerna kom i gång med den storskaliga testningen. Det var möjligt först efter en statlig finansiering genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR. Folkhälsomyndigheten skulle följa upp och rapportera regionernas arbete med testning och smittspårning.⁸

I oktober 2021 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att övervaka det nationella behovet av test- och analyskapacitet för covid-19 men också upphandla och tillhandahålla en viss test- och analyskapacitet som komplement till regionernas egen kapacitet. Syftet var att se till att det finns tillräcklig kapacitet för 2022.⁹ För samma år fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja regionerna i deras arbete med nationell testning och smittspårning med bland annat vägledning, utbildningsinsatser och samverkan om digitala ärendehanteringssystem, som togs fram under pandemin. Folkhälsomyndigheten följde liksom tidigare upp resultaten av regionernas arbete med testning och smittspårning, men skulle också ge vägledning, råd och rekommendationer till regionerna för en enligt regeringen ändamålsenlig och resurseffektiv testning och smittspårning. Folkhälsomyndigheten skulle också tillgängliggöra testkapacitet till en region om den överskrider sin andel av den nationella nivån på 300 000 tester per vecka. Uppdraget gavs inom ramen för en överenskommelse mellan regeringen och SKR om nationell testning och smittspårning.¹⁰

1.2 Hantera smittspridningen genom olika analys- och kunskapsunderlag inför smittskyddsåtgärder, och i ett fall via förslag på nya föreskrifter

En stor del av Folkhälsomyndighetens uppdrag under pandemin har handlat om att ta fram olika kunskapsunderlag åt regeringen inför beslut om smittskyddsåtgärder. I ett regeringsuppdrag från november 2021 står att det övergripande målet för regeringens hantering av pandemin är att begränsa smittspridningen för att skydda människors liv och hälsa och säkra sjukvårdens kapacitet samtidigt som grundläggande fri- och rättigheter värnas och inte inskränks mer än nödvändigt. Strategin utgår ifrån att de åtgärder som vidtas ska baseras på kunskap och beprövad erfarenhet och att rätt åtgärder ska vidtas vid rätt tidpunkt. De åtgärder som vidtas ska vara proportionerliga och får inte gå utöver det som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet. Vidtagna åtgärder omprövas löpande.¹¹

⁸ Regeringsbeslut S2020/05631/FS.

⁹ Regeringsbeslut S2021/07150 (delvis).

¹⁰ Regeringsbeslut S2021/08236 (delvis).

¹¹ Regeringsbeslut S2021/07524 (delvis).

Ett regeringsuppdrag som har löpt över tid handlar om att ta fram scenarier för smittspridningen.¹² Inledningsvis fick Folkhälsomyndigheten ett begränsat uppdrag att under sommaren 2020 ta fram en plan inför nya utbrott av covid-19,¹³ däribland att ta fram olika scenarier med fokus på hösten 2020. Uppdraget ändrades vid två tillfällen till att myndigheten skulle ta fram scenarier till december 2022.¹⁴ Det har lett till sammanlagt 13 delrapporter. Det övergripande syftet med uppdraget var att bidra med planeringsunderlag för främst regional och kommunal vård och omsorg samt myndigheter för att hantera olika situationer och åstadkomma en god beredskap. Både Socialstyrelsen och länsstyrelserna tog parallellt fram förslag på insatser vid olika smittspridningsscenarier för att bedöma vilka insatser som behövdes för att stärka vårdens och omsorgens förmåga att hantera smittspridningen. Några exempel var insatser på skyddsutrustningsområdet och prognoser på antalet inlagda personer inom slutenvård och intensivvård.¹⁵

På initiativ av SKR delades ett uppdrag ut till både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i juni 2020. Uppdraget handlade om att ta fram förslag på föreskrifter för att minska den snabba smittspridningen av covid-19 inom vissa kommunala omsorgsverksamheter.¹⁶ Uppdraget ledde till nya föreskrifter inom vårdhygien, som har bäring på smittspridning. Beslutsprocessen för detta uppdrag beskrivs utförligt i den elektroniska bilagan 4, avsnitt 1.7.

Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag i januari 2021 att analysera lämpliga smittskyddsåtgärder vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar som tidigare hanterades i ett annat regeringsuppdrag. Analysen skulle utgå från smittspridningsläget, risken för lokala utbrott och det epidemiologiska läget under 2021 då den tillfälliga covid-19-lagen gällde.¹⁷ Syftet med uppdraget var att ta fram ett underlag till regeringen som beskriver vilka begränsningar som är motiverade av smittskyddsskäl vid olika nivåer av smittspridning i samhället för att möjliggöra för regeringen att ta fram en plan för hur restriktioner kan lättas upp eller anpassas. Ett angränsande uppdrag delades ut i maj 2021 i syfte att vidareutveckla och konkretisera nivåerna för en fortsatt anpassning av smittskyddsåtgärder i samhället utifrån det epidemiologiska läget. I uppdraget ingick att analysera förutsättningar för en återgång till "ett nytt normalläge".¹⁸

¹² Regeringsbeslut S2020/08831 (delvis).

¹³ Regeringsbeslut S2020/05823/FS (delvis).

¹⁴ Regeringsbeslut S2021/05258 (delvis).

¹⁵ Regeringsbeslut S2020/08832 (delvis) och regeringsbeslut S2020/08833 (delvis). Även Läkemedelsverket och MSB fick liknande uppgifter.

¹⁶ Regeringsbeslut S2020/05632/SOF (delvis).

¹⁷ Regeringsbeslut S2021/00001 (delvis).

¹⁸ Regeringsbeslut S2021/03940 (delvis).

I november 2021 skulle Folkhälsomyndigheten, i samverkan med Socialstyrelsen, ta fram underlag till en plan för att eventuellt införa smittskyddsåtgärder och ta fram en redogörelse för vilka bedömningar som ska ligga till grund för att avveckla införda smittskyddsåtgärder.¹⁹ I april 2022 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att, i samverkan med Socialstyrelsen, ta fram en plan med råd, rekommendationer och smittskyddsåtgärder inför en eventuell smitta med allvarliga konsekvenser för samhället baserat på myndighetens omvärldsbevakning, vården, omsorgen, vaccinationsläget och det nationella epidemiologiska läget för covid-19.²⁰

Ett annat regeringsuppdrag handlar om en fortsatt övervakning och studier av covid-19 under 2023 i syfte att följa och prognosticera utvecklingen för att kunna bibehålla en god beredskap. I uppdraget ingår att bevaka den nationella testningen och se till att det finns kapacitet tillgänglig för sekvensering och analys av virusvarianter. Regionerna får fortsatt stöd genom vägledning och rekommendationer för testning och smittspårning.²¹

1.3 Ta fram system för hantering och uppföljning av covid-19

Regeringen gav Folkhälsomyndigheten i uppdrag att, i samverkan med Läkemiddelsverket, ta fram ett system för att kunna registrera vaccinationer mot covid-19 i det nationella vaccinationsregistret, i syfte att följa upp covid-19-vaccinationer (täckningsgrad, analys m.m.).²² Folkhälsomyndigheten föreslog i en delrapport 2020 att det behövdes lagändringar för att utöka möjligheterna till att följa upp covid-19-vaccinationer genom att inkludera vaccinationerna i NVR.²³ Regeringen föreslog inte en generell utvidgning av NVR till att omfatta pandemivaccinationer i stort. Regeringen hade ambitionen att bereda frågan redan 2011 i en statlig utredning om åtgärder vid allvarliga krissituationer, men avstod då från att fatta beslut om ett sådant uppdrag. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2021.²⁴ Kort tid därefter fick Folkhälsomyndigheten i uppgift att följa upp och rapportera regionernas arbete med vaccinering mot covid-19 inom ramen för en överenskommelse mellan regeringen och SKR för 2021.²⁵ Regionerna ansvarar för att uppgifterna om genomförda vaccinationer rapporteras in i det nationella vaccinationsregistret och att de kan följas över tid.

¹⁹ Regeringsbeslut S2021/07524 (delvis).

²⁰ Regeringsbeslut S2022/02127 (delvis).

²¹ Regeringsbeslut S2022/04841 (delvis).

²² Regeringsbeslut S2020/07187 (delvis).

²³ Förslaget innebar att lagen om register över nationella vaccinationsprogram utvidgas till att även omfatta vaccinationer mot covid-19.

²⁴ Prop. 2020/21:47, bet. 2020/21:SoU4, rskr. 2020/21:114.

²⁵ Regeringsbeslut S2021/01101 (delvis).

Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag i november 2020 att kartlägga processer och arbetsmoment i smittskyddsarbetet med covid-19 i syfte att effektivisera dessa.²⁶ Kartläggningen visade att regionerna saknade systemstöd för övervakning för att identifiera riskmiljöer. Det fanns även behov hos Folkhälsomyndigheten att samla in kvalitetssäkrade och jämförbara data för att kunna följa upp smittspårningen på nationell nivå. Myndigheten föreslog därför att regionerna inför ett digitalt ärendehanteringssystem för smittspårning av covid-19 för uppföljning på både regional och nationell nivå.²⁷

1.4 Löpande redovisa arbetet med vaccin mot covid-19

Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag 2021 att genomföra och redovisa arbetet med vaccin mot covid-19. I det ingick att uppdatera en tidigare framtagen operativ plan för vaccinationer mot covid-19 och att bedöma och redovisa kommande behov eller överskott av vaccin, inom ramen för en överenskommelse mellan regeringen och SKR. Myndigheten skulle också utreda om, och i så fall hur, vaccin mot covid-19 kan ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet från 2024.

Folkhälsomyndigheten skulle också stödja regioner i arbetet med att öka täckningsgraden genom analysunderlag över samhällsgrupper med lägre vaccinationsgrad. Uppdraget togs fram i samarbete med fler aktörer, däribland Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och MSB.²⁸

Uppdraget ändrades i december 2022 till att Folkhälsomyndigheten även ska genomföra informationsinsatser och se till att information om vaccination mot covid-19 finns samlad och lättillgänglig samt löpande följa och vid behov hantera missinformation, desinformation och ryktesspridning om vaccination mot covid-19. Folkhälsomyndigheten ska också bistå regionerna i arbetet med att åstadkomma en så hög och jämnt fördelad vaccinationstäckning som möjligt. Uppdraget förlängdes till den 31 januari 2024.²⁹

Regionernas förhållningssätt till rekommendationer kan påverka den nationella likvärdigheten. Av en pågående diskussion om nationella vaccinationsprogram för covid-19 framgår att uppdelningen i nationella vaccinationsprogram och rekommendationer är en viktig fråga för regionerna. Regioner förhåller sig olika till vaccinrekommendationer. Det innebär att rekommendationerna kan tolkas och värderas olika, medan regionerna lättare kan förhålla sig till nationella program, trots att vaccinationer mot covid-19 finansieras med statliga medel och vägleds av nationella rekommendationer.³⁰

²⁶ Regeringsbeslut S2020/08098 (delvis).

²⁷ Folkhälsomyndigheten, *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*, 2021.

²⁸ Regeringsbeslut S2021/08239 (delvis), I:37, 2021-12-22.

²⁹ Regeringsbeslut S2021/08239 (delvis), I:14, 2022-12-22. Även länsstyrelserna fick en förlängning av ett motsvarande uppdrag till december 2023 (regeringsbeslut S2021/06455 (delvis).

³⁰ Folkhälsomyndigheten, "Möte med Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram 17 oktober 2022", hämtad 2023-01-17.

1.5 Utveckla kommunikationen med allmänheten

Folkhälsomyndigheten fick under pandemin flera myndighetsgemensamma uppdrag om kommunikation till allmänheten. Tillsammans med länsstyrelserna och MSB skulle myndigheten samordna, stärka och utveckla kommunikationsinsatserna till allmänheten. Syftet var att öka efterlevnaden av utfärdade råd för att minska smittspridningen av covid-19 och uppdraget avsåg särskilt lokala allmänna råd i regionerna. Uppdraget ändrades på så sätt att det lokala och regionala perspektivet förtydligades.³¹ Ett uppdrag riktade sig till Folkhälsomyndigheten, Läkemedelverket, MSB och Socialstyrelsen och handlade om att myndigheterna, samordnat och på nationell nivå, skulle informera allmänheten om vaccination mot covid-19.³²

2 Socialstyrelsens uppdrag har breddats över tid

Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens uppgifter inom beredskap

Ett av *Socialstyrelsens* ansvarsområden är krisberedskap som en del av det nationella systemet för krishantering. Myndigheten ska stärka samhällets beredskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att möta allvarliga händelser samt bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser. I det ingår även att samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. I en krissituation ska regeringen och MSB informeras. Socialstyrelsen har också en normerande roll inom katastrofmedicin och tar fram föreskrifter och kunskapsstöd. Vidare ska Socialstyrelsen samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap och samordna insatser för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap.

Folkhälsomyndighetens instruktionsstyrda uppgift är att samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel inför allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar.

Under pandemin fick Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten regeringsuppdrag om att säkerställa försörjningen av kritiska resurser, bland annat skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning, läkemedel, testkapacitet och vaccin.

Socialstyrelsens krisberedskapsarbete har över tid baserats på krisberedskapssystemet för fredstida kriser. Enligt företrädare för Socialstyrelsen har myndighetens uppdrag på beredskapsområdet breddats sedan riksdagens totalförsvarsbeslut 2015. Det innebär att myndigheten även arbetar med civilt försvar. Det stödjande och samverkande arbetet mot regionerna påbörjades 2016. Myndigheten har dock inget uppdrag inom beredskap som rör smittskyddsfrågor

³¹ Regeringsbeslut S2020/08106 (delvis). Uppdraget har förlängts i omgångar, senast till december 2022.

³² Regeringsbeslut S2020/09553 (delvis).

mer än lagerhållning av vissa vaccin och läkemedel.³³ Hälso- och sjukvården var ett av sju prioriterade områden i totalförvarsbeslutet 2015, men Socialstyrelsen fick endast ett riktat regeringsuppdrag inom beredskap 2018. Uppdraget gick ut på att stödja regionerna 2018–2020 i det långsiktiga arbetet med hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap och planering för civilt försvar.³⁴

Först under pandemin fick Socialstyrelsen många och till stor del nya regeringsuppdrag. Inledningsvis handlade uppdragen om akuta uppgifter såsom att utveckla samordnings- och stödsatser såsom tillgången till diagnostik, vårdplatser och andra stöd till regioner och kommuner,³⁵ att ta fram information till personal inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om åtgärder för att skydda riskgrupper,³⁶ att säkra tillgången på skyddsutrustning³⁷ och på medicinteknisk utrustning³⁸ och att samordna IVA-platser.³⁹ Andra uppdrag handlade om att analysera hur statistik över dödsorsaker med koppling till covid-19 rapporteras internationellt, nationellt, regionalt och lokalt⁴⁰, bedöma insatser för att stärka vården och omsorgens förmåga att hantera smittspridning utifrån behov av skyddsutrustning och annat material, att ta fram prognoser för slutenvårds- och IVA-inläggningar utifrån Folkhälsomyndighetens scenarier⁴¹, och att stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser.⁴²

Socialstyrelsens nya uppdrag om inköp och fördelning av skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial, och om samordningen av IVA-platser innebar att myndigheten gick upp i ett stabsläge i februari 2020. Då läget var som intensivast tiodubblades stabsfunktionen till att omfatta 120 tjänstepersoner. Vissa av de nya uppgifterna innebar också daglig direktrapportering från 290 kommuner och 21 regioner. Enligt Socialstyrelsen har inte regeringen återkommit om hur myndigheten framgent ska förvalta ett större beredskapslager av skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial över tid. När det gäller det förstärkta inköpsuppdraget för covid-19-läkemedel var Socialstyrelsen helt beroende av informationen från Folkhälsomyndigheten, eftersom Socialstyrelsen inte hade kompetensen att bedöma smittskyddsläkemedel. Socialstyrelsen lämnade stabsläget under senvåren 2022, till stor del för att kunna hantera ett stort inflöde av regeringsuppdrag som bedömdes vara annorlunda från myndighetens grunduppdrag.⁴³

³³ Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-14.

³⁴ Regeringsbeslut S2018/02370/FS.

³⁵ Regeringsbeslut S2020/01233/FS (delvis).

³⁶ Regeringsbeslut S2020/01467/SOF.

³⁷ Regeringsbeslut S2020/01558/FS, S2020/01594/FS (delvis).

³⁸ Regeringsbeslut S2020/02443/FS (delvis).

³⁹ Regeringsbeslut S2020/01849FS (delvis).

⁴⁰ Regeringsbeslut S2020/05270/FS (delvis).

⁴¹ Regeringsbeslut S2020/08832 (delvis).

⁴² Regeringsbeslut S2020/05028 S2021/01355 (delvis).

⁴³ Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-14.

2.1 Flera principiellt viktiga uppdrag inom vårdens beredskap och smittskydd

Flera av Socialstyrelsens regeringsuppdrag under pandemin var principiellt viktiga för vårdens och omsorgens beredskap, men också för smittskyddet.⁴⁴ Ett urval av uppdragen redovisas nedan:

Ett regeringsuppdrag delades ut i mars 2021 om att utveckla särskilda principer för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Principerna omfattade vårdbehov, fördelning av vårdresurser och rationalisering av utnyttjandet vid kris och krig. I uppdraget ingick även att definiera begreppet katastrofmedicinsk beredskap.⁴⁵ Det bör i detta sammanhang nämnas att ett angränsande treårigt regeringsuppdrag delades ut till Socialstyrelsen 2018 för att stödja de dåvarande landstingen i deras arbete med katastrofmedicinsk beredskap och deras planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården.⁴⁶ Skälen till uppdraget var flera, bland annat konstaterade brister i vårdens beredskap men det var också en del av den återupptagna planeringen av totalförsvaret från 2015.⁴⁷ Planerna syftade till att analysera landstingens förutsättningar för att ta fram kunskapsunderlag om vårdprinciper i kris och krig samt analysera långsiktiga övnings- och utbildningsbehov. Socialstyrelsen skulle också stödja landstingen inom ramen för en överenskommelse mellan regeringen och SKR inom vården och civilförsvaret. Vår bedömning är att skillnaden mellan de två uppdragen är att regeringen nu ville se gemensamma principer på nationell nivå, vilket saknades fram till det att pandemin var ett faktum.

Flera av Socialstyrelsens regeringsuppdrag 2021 och 2022 handlar om att på olika sätt stödja och följa upp regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar.^{48, 49} Socialstyrelsens uppdrag har sin grund i förslag och bedömningen i totalförsvarspropositionen för 2021–2025⁵⁰ och betänkandena från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.⁵¹

Ett större uppdrag, sett till resurser, delades ut till Socialstyrelsen 2021 för att stödja regionernas samordning av hälso- och sjukvårdsresurser.⁵² Uppdraget är en

⁴⁴ Det kan dock nämnas att ett äldre regeringsuppdrag till Socialstyrelsen handlade om att följa upp och utvärdera krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård med anledning av värmeböljan sommaren 2018.

⁴⁵ Regeringsbeslut S2021/02920 (delvis).

⁴⁶ Regeringsbeslut S2018/02370/FS (delvis). Socialstyrelsen fick disponera 4 miljoner 2018 och 2 miljoner kronor årligen för 2019 och 2020.

⁴⁷ Prop. 2014/15:109, bet. 2014/15:FöU11, rskr. 2014/15:251.

⁴⁸ Regeringsbeslut S2021/02921.

⁴⁹ Regeringsbeslut S2021/02922.

⁵⁰ Prop. 2020/21:30, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:135.

⁵¹ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

⁵² Regeringsbeslut S2020/05028 S2021/01355 (delvis). 50 miljoner kronor tilldelades Socialstyrelsen för 2021.

fortsättning på ett tidigare uppdrag som delades ut för att hantera vårdresurserna under sommaren 2020. Ett uppdrag handlade om att skapa nationell samsyn kring förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter.⁵³

Ett uppdrag riktade sig till kommunernas vård och omsorg. Det handlade om att kartlägga och stödja den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap.⁵⁴ För det uppdraget tog Socialstyrelsen fram två delrapporter. I den första rapporten konstaterades att kommunerna har behov av stöd inom många centrala områden: samverkan och ledning, planeringsförutsättningar, utbildning och övning, upphandling och samverkan med privata utförare, upprätthållande av ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar samt målgruppsanpassad kommunikation och information.⁵⁵ I den andra delrapporten togs en långsiktig plan fram för att stärka kommunernas förmåga inom krisberedskap och civilt försvar utifrån de områden som identifierades i den första rapporten.⁵⁶ Planen ska ligga till grund för det stöd som togs fram i den tredje rapporten, som publicerades i februari 2023.

Ytterligare medel delades ut till Socialstyrelsen 2022 för att stärka beredskapsarbetet genom stöd till vården med anledning av det försämrade säkerhetsläget.⁵⁷ Några regeringsuppdrag handlade om nationella övningar som en del av totalförsvarets uppbyggnad: att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar⁵⁸ och att samordna, planera, genomföra och utvärdera nationella övningar som stärker beredskapen inom hälso- och sjukvården i kris och krig.⁵⁹

Ett uppdrag rörde det statliga ansvaret för försörjningsberedskap. Socialstyrelsen skulle lämna förslag på att utveckla myndighetens arbete kopplat till statligt ansvar för försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, och ytterst i krig. Ett delsyfte var att få till en förmågehöjning i hälso- och sjukvården genom att utveckla nationella samverkansstrukturer. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2023.⁶⁰ Bakgrunden till uppdraget är två statliga utredningar om vårdens beredskap⁶¹ och försörjningsberedskap.⁶²

⁵³ Regeringsbeslut S2022/00777.

⁵⁴ Regeringsbeslut S2021/05469. Uppdraget gick till både Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

⁵⁵ Socialstyrelsen, *Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delrapportering, 2022.*

⁵⁶ Socialstyrelsen, *Långsiktig plan för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delredovisning, 2022.*

⁵⁷ Regeringsbeslut S2022/01939. 16 miljoner kronor tilldelades Socialstyrelsen för 2022.

⁵⁸ Regeringsbeslut S2021/02922.

⁵⁹ Regeringsbeslut S2022/02527.

⁶⁰ Regeringsbeslut S2021/08235 (delvis). Ett tilläggsuppdrag delades ut i september 2022 om att kartlägga regionernas lagerhållning.

⁶¹ Dir. 2018:77.

⁶² Dir. 2021:65.

Två av Socialstyrelsens regeringsuppdrag under pandemin har direkt och långsiktig bäring på vårdhygien och smittskydd. Det första uppdraget, som resulterade i föreskrifter inom vårdhygien, riktades till både Folkhälsomyndigheten⁶³ och Socialstyrelsen⁶⁴, och kom ursprungligen till på SKR:s initiativ.⁶⁵ Syftet var att ge förslag på föreskrifter för att hindra smittspridning i vissa omsorgsverksamheter inom socialtjänsten. Det andra uppdraget tilldelades Socialstyrelsen⁶⁶ på initiativ av ett tillkännagivande från riksdagen.⁶⁷ Myndigheten skulle se över de regionala smittskyddsensheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet att genomföra sitt uppdrag enligt smittskyddslagen. En slutredovisning lämnades i november 2022 med ett antal förslag som riktades till regeringen, regionerna och kommunerna, Författningsberedskapsutredningen, Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarnas förening.

Socialstyrelsen fick två regeringsuppdrag inom hälsodata under pandemin.⁶⁸ Ett uppdrag gick ut på att identifiera hälsodata som inte finns tillgänglig på nationell nivå, men som kan vara av intresse för berörda vårdaktörer.⁶⁹ I Socialstyrelsens slutrapport⁷⁰ konstaterades att det saknas datamängder och delvis strukturer för snabb och säker insamling av hälsodata inom krisberedskap och krishantering.

2.2 Socialstyrelsens nya sektorsansvar: stärka samordningen och utveckla vårdens och omsorgens beredskap i alla lägen

Socialstyrelsen är sedan den 1 oktober 2022 sektorsansvarig myndighet för vårdens och omsorgens beredskap, vilket regleras i en ny beredskapsförordning.⁷¹ Sektorsansvaret är tänkt att stärka samordningen och driva på utvecklingen av

⁶³ Regeringsbeslut S2020/03751/SOF (delvis) S2020/05632/SOF (delvis).

⁶⁴ Regeringsbeslut S2020/03751/SOF S2020/05633/SOF (delvis).

⁶⁵ Förslagen i SKR:s hemställan handlade om att låta smittskyddsläkaren införa begränsningsåtgärder på SÄBO för att hindra smittspridning. Regeringen bedömde att frågan avsåg fri- och rättigheter som krävde ändringar i grundlagen. Regeringen valde därför att behandla förslagen i direktivet till Författningsberedskapsutredningen (dir. 2021:68). Regeringen menade att det ändå fanns anledning att undersöka om det fanns mer att göra hos kommunerna inom smittskyddet. Det ledde till ett uppdrag till både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

⁶⁶ Regeringsbeslut S2021/06173 (delvis).

⁶⁷ Bet. 2020/21:SoU16 s. 31, rskr. 2020/21:327. Socialutskottet ansåg att det kan ifrågasättas om nuvarande organisation med regionalt organiserade smittskyddsläkare och kapacitet är tillräcklig. Utskottet ansåg därför att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över nuvarande kapacitet, organisation och struktur av smittskyddsläkare och vid behov ta fram förslag till en utvecklad organisation och struktur.

⁶⁸ S2020/05270/FS (delvis); S2021/05369 (delvis).

⁶⁹ S2021/05369 (delvis).

⁷⁰ Socialstyrelsen, *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport, 2022*, s. 40 f.

⁷¹ Förordning om statliga myndigheters beredskap. Regeringen beslutade i maj 2022 om en nationell struktur för civilt försvar och krisberedskap i syfte att minska sårbarheten i samhället. Strukturen består av 60 beredskapsmyndigheter som är uppdelade i 10 sektorer.

beredskapen i vården och omsorgen inför och vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig. I Socialstyrelsens uppgifter ingår att stödja myndigheter och se till att relevanta aktörer samordnar sig. Arbetet ska bygga vidare på tidigare samarbeten, till exempel med Försvarmakten.⁷²

Enligt intervjuade företrädare för Socialstyrelsen ska sektorsansvaret leda till ett fungerande samspel mellan berörda aktörer och till att sektorn ses som en helhet. Det kan åstadkommas genom att myndigheten reder ut ansvar och roller inom beredskapsområdet. Socialstyrelsen ska samordna beredskapsåtgärder såsom att dela lägesbilder och information, hitta kompetenser på infektionsområdet, och identifiera relevanta läkemedel och områden som ska ställas i beredskap och planeras för i den pågående uppbyggnaden av totalförsvaret.

Socialstyrelsen menar att tolkningen av vilka aktörer som ingår i sektorn behöver förtydligas. Enligt myndigheten uppfattar många att endast nationella myndigheter såsom Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten ingår. Men i sektorn ingår också regioner, kommuner, de regionala smittskyddsen, de mikrobiologiska laboratorierna samt aktörer såsom SOS Alarm, privata vårdgivare, tandvården och civilsamhället. Poängen med ett sektorsansvar är inte att centralstyra utan att varje aktör inom sitt kunskaps- och ansvarsområde har en samordnande roll i en planerings- och hanteringsfas. Annars kommer inte Socialstyrelsen att representera sektorn på det sätt som regeringen, MSB och Försvarmakten förväntar sig.⁷³

Socialstyrelsen bedömer att den nya beredskapsförordningen kommer att leda till mer konkreta åtgärder på statlig nivå inom beredskapsområdet. Ett exempel på åtgärd är att myndigheten inte bara ska ta fram analyser utan även göra bedömningar och redovisa vilka åtgärder som ska vidtas. Detta underlättar för relevanta uppföljningar. Enligt Socialstyrelsen innebär förordningen dock ingen förändring i vad regioner och kommuner ska göra på beredskapsområdet. Den direkta styrningen sker fortfarande mestadels via de statliga överenskommelserna, och på beredskapsområdet finns sedan länge överenskommelser inom krisberedskap och katastrofmedicin. Socialstyrelsen har återkommande tagit del av regionernas risk- och sårbarhetsanalyser som under lång tid har visat att en övervägande majoritet inte har övat och utbildat vårdpersonal eller har så kallade just-in-time-lager. Liknande återkommande brister gäller för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁷⁴

⁷² Socialstyrelsen, "Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet", hämtad 2023-01-11.

⁷³ Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-14.

⁷⁴ Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-14.

3 Två uppdrag till IVO inom smittskydd och beredskap sedan 2014

IVO har sedan 2014 fått två riktade regeringsuppdrag inom smittskydd och beredskap, och båda delades ut under pandemin. Det första uppdraget innebar att ta fram riskanalyser samt analysera och tillvarata iakttagelser inom både tillsyns- och tillståndsverksamheten under pandemin, i syfte att bidra till lärande från pandemin och inför framtida sjukdomsutbrott.⁷⁵ IVO:s slutsats var att myndigheten hanterar information från vården och omsorgen nästan uteslutande manuellt, vilket är ineffektivt och förknippat med risker som rör informationssäkerhet och tillförlitlighet. IVO avsåg därför minska sina manuella processer, öka digitaliseringen och kvalitetssäkra intern information. IVO menade att lärandet från tillsynen och tillståndsprövningen i ett krisläge är betydelsefullt, men att det är svårt att vara helt förberedd inför nya scenarion. Snarare återspeglar nya system en tidigare kris.⁷⁶

Det andra regeringsuppdraget⁷⁷ var att tillsyna den katastrofmedicinska beredskapen i regioner för att identifiera och bedöma beredskapsbehovet. Slutsatsen var att regionerna behöver stärka den katastrofmedicinska beredskapen när det gäller förmågan att hantera en masskadehändelse, höjd beredskap och ytterst krig. Bristerna handlar om svårigheter att utöka vårdplatserna. De beror på att bemannings- och vårdplatssituationen är ansträngd, att regioner inte regelbundet uppdaterar katastrofmedicinska beredskapsplaner och att berörd personal inte har tillgång till utbildning och övningar.⁷⁸

4 Överenskommelser mellan regeringen och SKR: få riktade förebyggande insatser över tid

Vår genomgång av överenskommelser mellan regeringen och SKR visar att de förebyggande smittskyddsinsatser har varit få över tid och inom ramen för patientsäkerhetsfrågor. Under pandemin handlade överenskommelserna främst om finansiering av storskalig testning och smittspårning och vaccinhäntering i regionerna. SKR tog en aktiv krisledningsroll under pandemin. Samtidigt har Socialstyrelsen det nationella ansvaret för att samordna krisberedskapen och myndigheten fick många regeringsuppdrag under pandemin.

⁷⁵ Regeringsbeslut S2020/03321/FS (delvis).

⁷⁶ Inspektionen för vård och omsorg, *Bidra till lärande under coronapandemin - och inför framtida sjukdomsutbrott*, 2021.

⁷⁷ Regeringsbeslut S2022/02315 (delvis).

⁷⁸ Inspektionen för vård och omsorg, *Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna. Redovisning av S2022/02315*, 2022.

4.1 Inga statliga medel för förebyggande smittskyddsarbete 2015–2019

Under 2015–2019 slöts inga överenskommelser som omfattade riktade insatser förebyggande smittskyddsarbete. Åren före, 2012–2014, avsatte regeringen årligen 145,5 miljoner kronor till dåvarande landsting för insatser mot hiv och aids och andra smittsamma sjukdomar.⁷⁹ Under 2011–2014 utdelades också årligen prestationsbaserade medel inom patientsäkerhet. Medlen gick till de dåvarande landstingens förebyggande arbete med antibiotikaresistens, VRI och Strama. Konkret innebar det att årligen mäta följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler och till rekommendationer för infektionshantering samt insatser för att minska antibiotikaförskrivning.⁸⁰

4.2 Omfattande statlig finansiering för att hantera regionernas arbete med covid-19

Med början i juni 2020 slöt regeringen ett antal överenskommelser med SKR för att finansiera regionernas operativa arbete med covid-19. De handlade i huvudsak om storskalig testning och smittspårning, vaccinering mot covid-19 och insatser för att öka täckningsgraden, se tabell 1. Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag att följa upp och rapportera regionernas arbete med testning och smittspårning, både att analysera regionernas testkapacitet och att ta fram underlag åt regeringen för hur de statliga medlen ska fördelas för utförda tester.

För smittspårning och utbrottshantering handlade det om statliga medel på 350–1 000 miljoner kronor per år under 2020–2022, i avtagande ordning. Utöver det fick regionerna ett startbidrag på 200 miljoner kronor för testning 2020. För vaccinering fick regionerna årligen närmare 200–400 miljoner kronor 2020–2022, i avtagande ordning. Regionerna fick 700 miljoner kronor 2021 för skyndsamt vaccinering. Medel delades också ut utifrån olika schablonbelopp, för till exempel varje test, given vaccindos, utfört antigen test eller fullständig rapportering av tillfrisknandebevis.

Det blev inte aktuellt med riktade medel för förebyggande smittskyddsarbete inom ramen för överenskommelserna under pandemin.⁸¹ Däremot prioriteras för närvarande beredskapsfrågorna. Som en del i det långsiktiga arbetet med att stärka det civila försvaret tilldelades regionerna 200 miljoner kronor 2022 för att stärka vårdens förmåga att hantera en kris. Och för att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel fick regionerna 500 miljoner kronor 2022 för att säkerställa tillgång

⁷⁹ Årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL på folkhälsoområdet 2012–2014.

⁸⁰ Årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL på patientsäkerhetsområdet 2011–2014.

⁸¹ Med undantag av 2,5 miljoner kronor till utvecklingsarbete inom Strama och den nationella strategin mot antibiotikaresistens inom överenskommelserna för sammanhållen, jämlik och säker vård 2020–2022.

till prioriterade läkemedel, för minst en månads förbrukning inom intensivvård, prehospital vård och akut tandvård. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp och utvärdera regionernas arbete med det civila försvaret. Det bör också nämnas att regeringen har tilldelat omfattande medel till regionerna för att hantera den uppskjutna vården och covid-19-relaterad vård. Det handlar om 6 miljarder kronor 2021 och 4 miljarder kronor 2022.

Tabell 1 Fördelade medel till regioner för pandemiåtgärder, förebyggande arbete och vårdens beredskap (civilt försvar) enligt överenskommelser 2020–2022, miljoner kronor

	2020	2021	2022
Ökad nationell testning och smittspårning för covid -19 (regeringsbeslut S2020/08575, 2020-06-11, 2020-11-19)			
– startbidrag för testning	200		
– schablonbelopp per test: PCR 1 400 kr och serologi 750 kr	Ja	Ja	
– schablonbelopp per test: PCR 1 100 kr			Ja*
– smittspårning och utbrottshantering	1 000	500	350*
Vaccinering mot covid-19 (regeringsbeslut S2020/09215, 2020-12-08)			
– vaccinering	300	400	194,5**
– schablonbelopp per given dos: 275 kr		Ja	Ja**
– särskild ersättning för skyndsam vaccinering		700	
– ytterligare ersättning per given första och andra dos 18 år och äldre: 50 kr			Ja**
Tilläggsöverenskommelse antigenester (snabbtester) (regeringsbeslut S2020/09559 (delvis), 2020-12-17)			
– schablonbelopp per antigenest: 300 kr		Ja	Ja*
Sammanhållen, jämlik och säker vård			
– Strama (nationell strategi mot antibiotikaresistens)	2,5	2,5	2,5
Digitala covidbevis, tillfrisknandebevis (regeringsbeslut S2021/05364, 2021-07-01)			
– utfärda tillfrisknandebevis		100	
– schablonbelopp per fullständig rapportering: 375 kr		Ja	Ja*
Tilläggsöverenskommelse 2021 för ökad vaccinationstäckning (regeringsbeslut S2021/06453 (delvis), 2021-09-16)			
		40	
Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (regeringsbeslut S2021/08204, 2021-12-22)			
– till regionerna			200
– till SKR			4,5
Tilläggsöverenskommelse försörjningsberedskap för läkemedel (regeringsbeslut S2022/02827 (delvis), 2022-06-07)			
			500

Källa: Överenskommelser mellan regeringen och SKR 2020–2022.

Anm.: * Avser regeringsbeslut S2021/08205. ** Avser regeringsbeslut S2021/08206.

4.3 SKR tog en aktiv men oklar roll inom krisledning under pandemin

SKR är en intresseorganisation som bevakar arbetsgivarfrågor för regioner och kommuner, och man driver vanligen inga specifika frågor inom smittskydd eller krisledning. Enligt SKR:s egen bedömning tog organisationen emellertid en aktiv krisledningsroll under pandemin.⁸² Detta väckte viss förvåning på regionnivå eftersom Socialstyrelsen har en sådan uppgift inom krisberedskap. SKR uppfattades ge sig in i en operativ och delvis normativ verksamhet trots att det är en organisation som inte omfattas av offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen eller andra offentlighetsrättsliga lagar.^{83, 84}

SKR:s roll, mandat och ansvar i förhållande till nationella myndigheter i ett krisläge uppfattas vara oklar av flera respondenter i enkät och intervjuer. Samtidigt ses organisationen av flera intervjuade myndighetsföreträdare som en viktig aktör i regionala frågor som inte kan lösas på nationell nivå. En fördel var de många professionsnätverk med regioner och kommuner som användes både av SKR⁸⁵ och av myndigheter såsom Socialstyrelsen under pandemin. För Socialstyrelsen blev det tydligt när det handlade om en sjukvårdsledningsfråga, till exempel i uppdraget att köpa in skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel samt samordna IVA-platser. Då såg SKR till att samordningen med regionerna kom i gång via de egna nätverken. De säkerställde också resurser och samlade regionernas behov till Socialstyrelsen för att kunna ge stöd.⁸⁶ Men SKR har vanligen en bredare roll inom vården, socialtjänsten och skolan.⁸⁷ Dessutom har staten, genom Folkhälsomyndigheten, mycket direktkontakt med regionernas smittskyddsläkare. Därigenom blir SKR:s roll något mindre framträdande på smittskyddsområdet.⁸⁸

SKR hade inledningsvis ett stort fokus på skyddsutrustning⁸⁹ och testning, och sedan vaccinfrågor.^{90, 91} De menade att ansvarsprincipen utmanades i fråga om inköp av skyddsutrustning och läkemedel och samordning av intensivvårdskapacitet. Socialstyrelsen fick, utan föregående samråd med regionerna eller SKR, i uppdrag att genomföra insatser på regionernas ansvarsområde. Det skapade enligt SKR förvirring och otydlighet. Sedan blev

⁸² Sveriges Kommuner och Regioner, "Covid-19 och coronaviruset", hämtad 2022-11-17.

⁸³ Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-23.

⁸⁴ SOU 2021:89, Volym 2, s. 747.

⁸⁵ Bet. 2020/21:KU20, Bilaga B Utfrågningar, s. 17 f.

⁸⁶ Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-14.

⁸⁷ Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

⁸⁸ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

⁸⁹ Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 2020-04-23", hämtad 2022-11-09.

⁹⁰ Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 2020-11-23", hämtad 2022-11-09.

⁹¹ Folkhälsomyndigheten, "Möte med Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram 17 oktober 2022", hämtad 2022-11-09.

bristerna i myndigheternas samordning ett problem för vård- och omsorgsverksamheterna. Framför allt menade SKR att Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket inte var samordnade kring skyddsutrustning. Däremot lyftes länsstyrelsernas upp som ett bra exempel på fungerande samordning, främst deras samordningskansli som inrättades under pandemin. SKR menade att det har bidragit till större enhetlighet i relationen till kommuner och regioner. Vidare ansåg SKR att Folkhälsomyndighetens strategiarbete med den storskaliga testningen under våren 2020 låg utanför hälso- och sjukvårdens ordinarie uppdrag. Därför menade SKR att frågan om regionernas ansvar och finansiering var otydlig.⁹² En överenskommelse slöts mellan SKR och regeringen i juni 2020 och därmed kunde frågor om roller, ansvar och finansiering redas ut. SKR bedömde att processen fungerade bättre med vaccinationerna för covid-19.⁹³

SKR lämnade ett antal hemställan till regeringen under pandemin. En sådan handlade om att stärka det smittförebyggande arbetet i kommunala vård- och omsorgsverksamheter, vilket ledde till ett regeringsuppdrag. SKR hade emellertid flera invändningar mot de förslag på föreskrifter som innebar krav på kommunala vård- och omsorgsverksamheter.

5 Flera statliga utredningar inom smittskydd och beredskap under pandemin

Regeringen har, framför allt under pandemin, initierat flera utredningar som har bäring på smittskyddet och vårdens beredskap, vilka redovisas i följande avsnitt.

5.1 Coronakommissionen

Coronakommissionen tillsattes i juni 2020 av regeringen för att utvärdera de åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19.⁹⁴ Kommissionen lämnade två delbetänkanden, i december 2020 och september 2021, och ett slutbetänkande i februari 2022.⁹⁵

Coronakommissionen menar att organiseringen av det nationella smittskyddet har gett upphov till en rad brister i smittskyddsarbetet under pandemin: en inledningsvis senfärdig hantering av smittskyddsåtgärder för att begränsa smittspridningen av covid-19 och en bristfällig pandemiberedskap. Under en omfattande och utdragen pandemi finns det, enligt kommissionen, tydliga risker med att låta en myndighet göra svåra avvägningar mellan smittskydd och andra

⁹² Bet. 2020/21:KU20, Bilaga B Utfrågningar, s. 17 f.

⁹³ Bet. 2020/21:KU20, Bilaga B Utfrågningar, s. 25.

⁹⁴ Dir. 2020:74.

⁹⁵ SOU 2020:80, SOU 2021:89 och SOU 2022:10.

samhälleliga värden. Det kan också vara problematiskt att en och samma myndighet får ansvar för att bedöma både risker och möjliga åtgärder.⁹⁶

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tog fortlöpande fram kunskapsstöd och vägledningar under pandemin.⁹⁷ Kommissionen ansåg att myndigheterna dröjde med att ta fram adekvata kunskapsstöd för den kommunala hälso- och sjukvården trots att SÄBO drabbades hårt. Kommissionen bedömde också att Folkhälsomyndigheten dröjde med att ta fram en strategi för generös testning inom SÄBO, trots att myndigheten tidigt fastställde att de äldre skulle skyddas. Det innebar att testningen kom i gång sent för äldre. Både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ansågs ha otillräcklig överblick över den kommunala äldreomsorgens brister.⁹⁸ Enligt kommissionen var det oacceptabelt att diskussioner om ansvar och finansiering bidrog till att en storskalig testning dröjde. Folkhälsomyndighetens tidiga riktlinjer för testning var dessutom inriktade på prioriteringar snarare än på en snabb uppbyggnad av testkapacitet. Kommissionen lyfte också att en storskalig smittspårning kom i gång sent. Sammantaget påverkade förseningarna övervakningen av pandemin och därmed smittskyddet negativt.⁹⁹ Ett angränsande problem var bristen på nationell statistik och kvalitetsindikatorer för testning och smittspårning, vilket har medfört att det inte går att utvärdera effekten av Folkhälsomyndighetens utvidgade riktlinjer för smittspårning. Myndigheten samlade inte systematiskt in nationell statistik för uppföljning av regionernas smittspårning, vilket bedömdes leda till att det inledande arbetet med pandemibekämpningen försvårades.¹⁰⁰

Kommissionen ansåg att regeringen saknade ett tydligt nationellt ledarskap. Hindren för ett tydligt ledarskap uppfattades av kommissionen vara självständiga myndigheter, regioner och kommuner med självstyrelse och Regeringskansliets normala beredningsrutiner.¹⁰¹ Kommissionen menade att avvägningar mellan olika samhällsintressen och bedömningar av prioriteringar ytterst är en politisk fråga, och att regeringen var alltför ensidigt beroende av Folkhälsomyndighetens bedömningar. Vidare bygger smittskyddsåtgärder på frivillighet och personligt ansvarstagande snarare än mer ingripande åtgärder. Fokus var på träffsäkra åtgärder som bygger på höga krav på kunskap och beprövad erfarenhet i stället för

⁹⁶ SOU 2021:89, Volym 1, s. 43 f. Liknande kritik förs också fram i en rapport från den danska motsvarigheten till Coronakommissionen (se Folketinget, *Håndteringen af covid-19 i foråret 2020 Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. håndteringen af covid-19*, 2021, s. 406).

⁹⁷ Båda myndigheter utfärdar också föreskrifter. Folkhälsomyndigheten gör det enligt 9 kap. 3 och 4 §§ smittskyddslagen om sjukdomen klassas som allmän- och samhällsfarlig sjukdom, och Socialstyrelsen tar fram föreskrifter för behandling eller vård av eller insatser till enskilda.

⁹⁸ SOU 2021:89, Volym 1, s. 19.

⁹⁹ SOU 2021:89, Volym 2, s. 720.

¹⁰⁰ Almgren och Björk, *Kartläggning av skillnader i regionernas insatser för provtagning och smittspårning under coronapandemin*, 2021, s. 4 f.

¹⁰¹ Kritik mot Coronakommissionens slutsatser i denna del har förts fram, se Jacobsson med flera, "Coronakommissionens slutsatser leder fel", 2022-03-05.

snabbhet och tillämpning av en så kallad försiktighetsprincip.¹⁰² En sådan princip innebär att man använder sig av åtgärder som inte har höga krav på evidens i syfte att stoppa en allmän smittspridning.¹⁰³ Kommissionen ansåg att ett lands inledande kraftfulla åtgärder gör det möjligt att analysera hotets allvar och vara bättre rustad, till exempel genom att aktivera en beredskapsorganisation, tillgängliggöra beredskapslager, förstärka skyddet för särskilt sårbara grupper och förbereda smittskyddsåtgärder såsom storskalig testning och smittspårning.

5.2 Författningsberedskapsutredningen

Författningsberedskapsutredningen tillsattes i september 2021 av regeringen för att se över smittskyddslagen utifrån lärdomar från pandemin.¹⁰⁴ Utredningen ska lämna författningsförslag om ansvar för smittskydd, åtgärder för att motverka trängsel, smittskyddsåtgärder inom SÄBO enligt socialtjänstlagen och LSS samt kohortvård för äldre. Syftet med översynen är att utveckla en god författningsberedskap genom långsiktiga lösningar och att säkra viktiga verktyg inför eventuella kommande pandemier eller epidemier. Med författningsberedskap menas att det finns en reglering på plats som kan hantera en kris mer effektivt. En utgångspunkt för uppdraget är att Folkhälsomyndigheten samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. En delredovisning av extraordinära smittskyddsåtgärder lämnades i maj 2022.¹⁰⁵ Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande senast den 31 augusti 2023.

5.3 Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap

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.¹⁰⁶ Utredningen skulle bland annat lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser långsiktigt bör utvecklas. I uppdraget ingick också att se över beredskapen mot smittsamma sjukdomar. I ett första tilläggsdirektiv¹⁰⁷ utvidgades uppdraget till att bland annat stärka försörjningskedjorna till hälso- och sjukvården, även under mer vardagliga förhållanden. I tilläggsdirektivet skulle också en bedömning göras av den övergripande inriktning som hälso- och sjukvården behöver för att möta de utmaningar som finns för det civila försvaret. I ett andra tilläggsdirektiv¹⁰⁸

¹⁰² SOU 2022:10, Volym 2, s. 638 f.

¹⁰³ SOU 2022:10, Volym 2, s. 303. Försiktighetsprincipen är ett vägledande förhållningssätt för att möta en risk när tillgänglig information är osäker eller ofullständig. Beslutsfattaren i en sådan situation bör inte förhålla sig passiv i avvaktan på bättre kunskap, utan vidta åtgärder för att motverka risken.

¹⁰⁴ Dir. 2021:68.

¹⁰⁵ SOU 2022:26.

¹⁰⁶ Dir. 2018:77.

¹⁰⁷ Dir. 2019:83.

¹⁰⁸ Dir. 2020:84.

utvidgades uppdraget till att även beakta erfarenheter av utbrottet av covid-19. Utredningen skulle bland annat beakta ett längre tidsperspektiv än tre månader när det gäller hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera kriser. I ett tredje tilläggsdirektiv¹⁰⁹ begränsades uppdraget som rörde allvarliga hälsohot inom ramen för smittskyddslagen, eftersom en översyn av lagen skulle göras inom Författningsberedskapsutredningens uppdrag.

Utredningen lämnade delbetänkanden 2020 och 2021, och ett slutbetänkande 2022.¹¹⁰ Utredningen konstaterade att dagens försörjningskedja för läkemedel och sjukvårdsprodukter är sårbar och att hälso- och sjukvårdens beredskap måste stärkas. Utredningen lämnade förslag för att säkra tillgången på läkemedel och annan sjukvårdsutrustning i vardag, kris och krig.¹¹¹ Ett förslag var att kommuner och regioner på olika sätt ska stödja varandra (genom samverkan och gemensam planering) i en situation då resurserna inte räcker till för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav. Socialstyrelsen föreslogs ansvara för en nationell sammanställning över regionala förstärkningsresurser för att underlätta samverkan och planering mellan regioner och kommuner.¹¹² Regeringen lämnade förslag som delvis bygger på delbetänkandet från 2021: att förstärka lagerhållningen av sjukvårdsprodukter och läkemedelsförsörjningen inför fredstida kriser och höjd beredskap.¹¹³ Beredning av slutbetänkandet pågår i Regeringskansliet.¹¹⁴

5.4 Utredningen om nationell samordning av försörjningsberedskapen

Utredningen om nationell samordning av försörjningsberedskap tillsattes i september 2021 för att analysera och föreslå en funktion med ansvar för nationell samordning av försörjningsberedskapen samt utreda principer och former för finansiering av samhällets försörjningsberedskap. Syftet var att stärka den nationella förmågan att upprätthålla en nödvändig försörjning vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig. Ett stort antal myndigheter, regioner och kommuner berörs, även näringslivet. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2023.

¹⁰⁹ Dir. 2021:69.

¹¹⁰ SOU 2020:23, SOU 2021:19 och SOU 2022:6. Det första delbetänkandet var ett underlag till försvarspolitisk inriktning.

¹¹¹ SOU 2021:19.

¹¹² SOU 2022:6.

¹¹³ Prop. 2022/23:45, bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164. Lagändringarna träder i kraft den 1 juli 2023.

¹¹⁴ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

Utredningen tillsattes med utgångspunkt från en bedömning från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap om att det behövs en aktör med ett nationellt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet.¹¹⁵ Socialstyrelsen fick ett regeringsuppdrag som har direkt koppling till utredningen.¹¹⁶ Regeringen bedömde att Socialstyrelsen var den mest lämpliga myndigheten för att utveckla en roll för att ansvar för försörjningsberedskapen, såsom tillgång till läkemedel och medicintekniska produkter. Myndigheten behöver dock etablera strukturer för att samarbeta med andra myndigheter, regioner och kommuner, men även privata aktörer i vården.

¹¹⁵ Dir. 2021:65.

¹¹⁶ Regeringsbeslut S2021/08235 (delvis).