



Bilaga till granskningsrapport

Datum: 2022-04-29

Diarienummer: 3.1.1-2021-0171

RiR 2022:10

Bilaga 4

Urval och enkätundersökning



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

Urval och enkätundersökning

Urval

I granskningen undersöks hur de statliga insatserna för krishantering och krisberedskap har fungerat i tre län. I fokus för undersökningen står länsstyrelsen och de nationella myndigheterna. Utöver intervjuer med länsstyrelsens företrädare har vi intervjuat företrädare för regionen och två kommuner i varje län. En enkät har skickats ut till samtliga kommuner i de tre regionerna.

Urvalet av län har i huvudsak gjorts utifrån smittspridningen i länet under pandemins inledningsskede och tidpunkten för akut brist på skyddsutrustning. Vi har också tagit hänsyn till kommunernas förmodade krisberedskapsförmåga, kommunstorleken och antalet kommuner i länet.

Smittspridning i pandemins inledningsskede i mars–april 2020 varierade stort mellan länen. Vi utgår från att de län med högst smittspridning tidigt i pandemin också var de som kan ha fått hantera krisens konsekvenser tidigare än andra. Det innebär att krisberedskapen och krishanteringsförmågan kom att sättas på prov tidigt i län med hög smittspridning. Stockholm, Södermanland och Östergötland är de län som ingår i Riksrevisionens urval. Dessa län är bland de län som hade högst genomsnittlig smittspridning under mars–april. De här länen hade också högst smittspridning och bland de högsta dödstalen (i absoluta tal) under de mest kritiska veckorna under pandemins inledningsskede, vecka 13–14.¹

Under vecka 13–14 ökade dödstalen kraftigt i riket och det uppstod också en mer akut brist på skyddsutrustning på flera håll. En utvärdering av krishanteringen i Västmanland visar att pandemin under vecka 13–14 fick en betydande påverkan på regionens lagerhållning av skyddsmateriel och att majoriteten av länets kommuner rapporterade att de helt saknade skyddsutrustning.²

¹ Folkhälsomyndigheten, "Veckorapporter om covid-19", hämtad 2021-06-08.

² Johansson, Norling, Tideman, *Utvärdering. Länsstyrelsen i Västmanlands läns hantering av covid-19 under våren 2020*, 2021, s. 39 f.

Tabell 1 Antal sjukdomsfall per 100 000 invånare under pandemins inledningsskede i mars och april 2020.³

| | Vecka 10 | Vecka 11 | Vecka 12 | Vecka 13 | Vecka 14 | Vecka 15 | Vecka 16 | Vecka 17 | Vecka 18 | Totalt |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| Riket | 1 | 6 | 8 | 16 | 27 | 32 | 34 | 39 | 36 | 199 |
| Stockholm | 6 | 10 | 17 | 40 | 57 | 60 | 59 | 60 | 53 | 362 |
| Uppsala | 1 | 9 | 10 | 22 | 38 | 41 | 52 | 55 | 49 | 277 |
| Södermanland | 0 | 7 | 14 | 36 | 99 | 70 | 71 | 71 | 63 | 431 |
| Östergötland | 0 | 6 | 27 | 43 | 72 | 61 | 43 | 40 | 29 | 321 |
| Jönköping | 1 | 10 | 4 | 15 | 37 | 29 | 42 | 50 | 44 | 232 |
| Kronoberg | 0 | 7 | 1 | 7 | 10 | 23 | 37 | 44 | 45 | 174 |
| Kalmar | 0 | 3 | 2 | 8 | 9 | 8 | 11 | 18 | 16 | 75 |
| Gotland | 0 | 3 | 5 | 10 | 5 | 3 | 5 | 20 | 37 | 88 |
| Blekinge | 0 | 6 | 1 | 6 | 9 | 4 | 1 | 13 | 6 | 46 |
| Skåne | 2 | 13 | 2 | 3 | 5 | 7 | 7 | 10 | 13 | 62 |
| Halland | 0 | 12 | 5 | 9 | 13 | 16 | 16 | 26 | 17 | 114 |
| Västra Götaland | 1 | 8 | 5 | 7 | 14 | 26 | 24 | 35 | 36 | 156 |
| Värmland | 4 | 7 | 3 | 4 | 2 | 8 | 9 | 12 | 25 | 74 |
| Örebro | 1 | 2 | 11 | 16 | 28 | 74 | 73 | 81 | 78 | 364 |
| Västmanland | 0 | 2 | 6 | 11 | 40 | 69 | 60 | 62 | 44 | 294 |
| Dalarna | 0 | 2 | 6 | 24 | 35 | 55 | 48 | 69 | 40 | 279 |
| Gävleborg | 1 | 2 | 6 | 18 | 37 | 38 | 42 | 38 | 39 | 221 |
| Västernorrland | 0 | 4 | 1 | 9 | 13 | 15 | 14 | 27 | 27 | 110 |
| Jämtland | 0 | 16 | 26 | 20 | 8 | 32 | 62 | 48 | 62 | 274 |
| Västerbotten | 0 | 5 | 6 | 7 | 27 | 21 | 21 | 22 | 13 | 122 |
| Norrbotten | 0 | 2 | 6 | 12 | 14 | 22 | 22 | 16 | 14 | 108 |

I Öppna jämförelser finns uppgifter om kommunernas beredskapsplanering inom äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Öppna jämförelser visar att kommunerna i Stockholms län, Södermanlands län och Östergötlands län i olika utsträckning har en god beredskapsplanering. Stockholms läns kommuner har enligt Öppna jämförelser en högre beredskapsplaneringsförmåga än rikssnittet. Östergötlands läns kommuner kan på motsvarande sätt antas ha en låg grad av beredskapsplanering. Kommunerna i Södermanlands län ligger i sammanhanget närmare rikssnittet för flera av de redovisade indikatorerna.

³ Statistiken gäller för regioner, men eftersom sammanställningen fokuserar på län har vi använt namnen på länen i stället för regionerna.

Tabell 2 Andel (procent) kommuner/stadsdelar per län som har kontinuitetsplaner och där krisberedskapsplanering ingår i hälso- och sjukvård och äldreomsorg.⁴

| | Aktuell kontinuitetsplan – särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre | Aktuell kontinuitetsplan – kommunal hälso- och sjukvård | Krisberedskap ingår vid upphandling – särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre | Krisberedskap ingår vid upphandling – hemtjänst, service och/eller personlig omvårdnad i ordinärt boende | Krisberedskap ingår vid upphandling – kommunal hälso- och sjukvård |
|----------------------|---|---|---|---|---|
| Riket | 43 | 41 | 47 | 47 | 36 |
| Stockholms län | 75 | 72 | 84 | 77 | 74 |
| Uppsala län | 25 | 0 | 33 | 33 | 33 |
| Södermanlands län | 44 | 33 | 50 | 71 | 50 |
| Östergötlands län | 8 | 17 | 29 | 25 | 17 |
| Jönköpings län | 58 | 58 | 25 | 25 | 25 |
| Kronobergs län | 75 | 75 | 60 | 60 | 60 |
| Kalmar län | 20 | 30 | 40 | 33 | 25 |
| Gotlands län | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Blekinge län | 20 | 20 | 50 | 50 | 25 |
| Skåne län | 37 | 37 | 57 | 47 | 43 |
| Hallands län | 60 | 60 | 80 | 80 | 33 |
| Västra Götalands län | 46 | 42 | 46 | 53 | 28 |
| Värmlands län | 40 | 40 | 0 | 0 | 0 |
| Örebro län | 60 | 60 | 40 | 40 | 33 |
| Västmanlands län | 22 | 22 | 17 | 17 | 17 |
| Dalarnas län | 47 | 50 | 25 | 25 | 20 |
| Gävleborgs län | 30 | 40 | 17 | 38 | 0 |
| Västernorrlands län | BORTF>20% | BORTF>20% | BORTF>20% | BORTF>20% | BORTF>20% |
| Jämtlands län | 25 | 25 | 33 | 33 | 33 |
| Västerbottens län | 25 | 17 | 20 | 20 | 20 |
| Norrbottnens län | 31 | 31 | 25 | 0 | 0 |

Befolkningen i Stockholms län, Södermanlands län och Östergötlands län omfattar tillsammans 30 procent av Sveriges befolkning. Befolkningsmässigt är de tre länen olika stora med en blandning av stora och små kommuner.

⁴ Socialstyrelsen, "Bilaga – Resultat kommuner, län och riket – Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård – Öppna jämförelser Socialtjänst 2020", hämtad 2021-06-01.

Enkätundersökning

En webbenkät skickades ut den 1 oktober 2021 till "Beredskapsansvarig för äldreomsorgen" i de tre utvalda länens kommuner. Enkäten var möjlig att besvara under två veckor.

Av de tre länens 48 kommuner var det 39 som besvarade enkäten, vilket innebär en svarsfrekvens på 81 procent. Av Stockholms 26 kommuner besvarade 22 kommuner enkäten, i Södermanland svarade samtliga 9 kommuner och i Östergötland 8 av de 13 kommunerna. Frågorna var inte obligatoriska att besvara.

Följebrev

Hej!

Riksrevisionen önskar ta del av [kommunnamn] kommuns erfarenheter från coronapandemin våren 2020 och de statliga insatserna för att säkra tillgången till skyddsutrustning till kommuner och regioner. Vi är därför mycket tacksamma om ni vill besvara denna webbenkät, som går ut till samtliga kommuner i tre län.

Vi behöver ert svar senast den 15 oktober.

För att svara på enkäten, klicka på länken längst ner i meddelandet. Vi rekommenderar att besvara enkäten på dator eftersom formuläret är mer svårläst på en mobilskärm. Om du behöver ta hjälp av kollegor är det möjligt att vidarebefordra enkätlänken. Enkäten finns också bifogad i detta mejl i PDF-format.

Enkäten tar 15–20 minuter att besvara och omfattar frågor om de statliga insatserna i förhållandet till era behov samt frågor om ert beredskapsarbete gällande pandemier. Eftersom svaren sparas när man har avslutat en sida är det möjligt att besvara delar av formuläret och avsluta vid ett senare tillfälle. Tänk på att inte klicka på "Skicka" om du inte är helt färdig med enkäten.

Enkätsvaren kommer att utgöra ett viktigt underlag för Riksrevisionens granskning om statens arbete med att säkra tillgången på skyddsutrustning under coronapandemin. Granskningen utgår bland annat från Socialstyrelsens och länsstyrelsens respektive uppdrag om att inhämta lägesbilder från kommuner och regioner samt att köpa in och fördela skyddsutrustning. Läs mer om granskningen [här](#).

I Riksrevisionens granskningsrapport redovisas enkätresultaten på gruppnivå. Det kommer inte att framgå hur enskilda kommuner har svarat. Granskningsrapporten kommer att publiceras och överlämnas till riksdag och regering våren 2022. Har du några frågor om enkäten eller granskningen, hör av dig till Henrik Segerpalm. Kontaktuppgifter ser du i signaturen nedan.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Henrik Segerpalm

RIKSREVISIONEN

› Telefon (direkt): 073-445 [REDACTED]

› Telefon (växel): 08-5171 41 70

› E-post: [REDACTED]

<https://link.webropolsurveys.com/R/0605E62D1C6B70F5>

Enkätformulär och enkätsvar

Brist och behov av personlig skyddsutrustning våren 2020

Följande frågor handlar om bristen på och behovet av personlig skyddsutrustning i din kommun och hur din kommun har säkrat tillgången på skyddsutrustning. Frågorna gäller CE-märkta produkter, icke-CE märkta produkter med tillfälligt tillstånd från Arbetsmiljöverket och icke CE-märkta produkter.

Frågorna omfattar den vård och omsorg om äldre som kommunen ansvarar för och som utförs i kommunens regi och alternativa utförarens regi. Frågorna berör perioden mellan den 1 februari till 31 augusti 2020.

1. Uppstod det någon gång en brist på följande CE-märkta och tillfälligt godkända produkter våren/sommaren 2020?

Med brist menas att produkten/produkterna tog helt slut eller att kommunen endast hade förbrukning som räckte för ett 1 dygn, 2-3 dygn eller 4-5 dygn.

Antal svar: 39

| | Ja | Nej | Ej relevant | Vet ej |
|--------------------------------------|----|-----|-------------|--------|
| Andningsskydd/filtrerande halvmasker | 23 | 14 | 2 | 0 |
| Skyddshandskar | 11 | 28 | 0 | 0 |
| Skyddskläder/skyddsförkläden | 19 | 19 | 0 | 1 |
| Visir/skyddsglasögon | 28 | 11 | 0 | 0 |
| Annat, nämligen: | 10 | 4 | 1 | 0 |

Annat, nämligen:

| |
|---|
| Handsprit, ytdesinfektion |
| Handsprit, ytdesinfektion och kirurgiska munskydd typ IIR |
| Handsprit och ytdesinfektion |
| Munskydd IIR |
| Ytdesinfektionsmedel, handsprit |
| Handsprit |
| Handsprit |
| Handsprit, ytsprit, torkpapper, tvål |
| Munskydd |

2. Då bristen på skyddsutrustning var som störst våren/sommaren 2020, hur många dygn räckte förbrukningen av CE-märkta eller tillfälligt godkända produkter?

Med brist menas att produkten/produkterna tog helt slut eller att kommunen endast hade förbrukning som räckte för ett 1 dygn, 2-3 dygn eller 4-5 dygn.

Antal svar: 39

| | Helt slut | 1 dygn | 2-3 dygn | 4-5 dygn | Mer än 5 dygn | Ej relevant | Vet ej |
|--------------------------------------|-----------|--------|----------|----------|---------------|-------------|--------|
| Andningsskydd/filtrerande halvmasker | 6 | 1 | 11 | 4 | 14 | 3 | 0 |
| Skyddshandskar | 1 | 3 | 2 | 4 | 25 | 3 | 0 |
| Skyddskläder/skyddsförkläden | 4 | 1 | 5 | 5 | 22 | 2 | 0 |
| Visir/skyddsglasögon | 9 | 3 | 8 | 3 | 14 | 1 | 1 |
| Annat, nämligen: | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

Annat, nämligen:

| |
|--|
| Handsprit, ytdesinfektion |
| Frågan är felaktigt ställd. Vi hade viss tillgång, men inte till alla stadens verksamheter. Enbart de med bekräftad eller misstänkt smitta fick tilldelning. Så det borde funnits ett alternativ mellan "helt slut" och 1 dygn. I stil med "Endast begränsad tillgång, mindre än ett dygn. |
| Handsprit och ytdesinfektion |
| Munskydd IIR |
| Ytdesinfektion, handsprit |
| Handsprit |
| Handsprit, ytsprit, torkpapper, tvål |
| Handsprit, ytdesinfektion |
| Munskydd |

3. Ledde den globala bristen på CE-märkt/tillfälligt godkänd skyddsutrustning till att kommunens vård- och omsorgspersonal fick arbeta utan personlig skyddsutrustning?

Antal svar: 39

| | |
|---|----|
| Ja, vid flera tillfällen | 4 |
| Ja, vid något enstaka tillfälle | 2 |
| Nej, vi har hela tiden haft tillgång till CE-märkta/tillfälligt godkända produkter | 12 |
| Nej, vi hittade alternativa lösningar (exempelvis egen tillverkning, återanvändning). Nämligen: | 21 |

Nej, vi hittade alternativa lösningar (exempelvis egen tillverkning, återanvändning). Nämligen:

| |
|---|
| Kontakt med företag som ställde om sin produktion för att hjälpa oss samt delade med sig av sin egen utrustning alternativt hittade inköpsvägar åt oss. |
| I stället för ansiktsskydd så användes munskydd typ IIR |
| Visir och långärmade skyddsrockar tillverkades under en period då de som sällananvändningsprodukter inte fanns hemma i verksamheterna i större mängder. Den upphandlade leverantören fick inte heller leverera större mängder till kommunen då regionerna skulle prioriteras enligt påbud |
| Visir |
| Egen tillverkning och donerat material samt material som senare kom att godkännas i det så kallade snabbspåret. |
| Visir, handsprit och skyddskläder. |
| Egen tillverkning av visir samt icke CE-märkta/godkända visir. Regnponchos istället för förkläden. Vi fick låna munskydd IIR av grannkommun. |
| Egen tillverkning av visir och handsprit (kortärmade förkläden fanns hela perioden). Andningsskydd har haft väldigt olika riktlinjer både gällande vad som är godkänt och när de ska användas. |
| Egen tillverkning |
| Gällande visir så hade vi tillfälligt egen tillverkning. |
| Tillverkade egna visir t.ex. Vi lånade utrustning mellan verksamheterna. |
| Ett lokalt företag ställde om sin produktion, till att tillverka visir och skyddsrockar. Fick CE-märkning maj 2020. |

4. Har tilldelning från Socialstyrelsen inneburit att kommunen klarade den mest akuta bristen på personlig skyddsutrustning våren/sommaren 2020?

Socialstyrelsen fick i uppdrag att köpa in och fördela personlig skyddsutrustning till de regioner och kommuner som brist på personlig skyddsutrustning. Länsstyrelsen har bistått Socialstyrelsen i detta arbete.

Antal svar: 39

| | |
|---|----|
| Ja | 5 |
| Delvis | 19 |
| Nej | 9 |
| Har inte begärt stöd från Socialstyrelsen/Länsstyrelsen | 4 |
| Vet ej | 2 |

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

Frågorna gäller CE-märkta produkter, icke-CE märkta produkter med tillfälligt tillstånd från Arbetsmiljöverket och icke CE-märkta produkter.

Antal svar: 39

| | Mycket stor betydelse | Stor betydelse | Liten betydelse | Mycket liten betydelse | Ej relevant | Vet ej |
|--|-----------------------|----------------|-----------------|------------------------|-------------|--------|
| Inköp av kommunen på egen hand | 32 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Inköp tillsammans med andra kommuner i länet | 5 | 6 | 3 | 6 | 16 | 0 |
| Tilldelning/inköp från regionen | 4 | 4 | 7 | 7 | 11 | 5 |
| Inköp från Adda, f.d. SKL Kommentus | 6 | 7 | 7 | 6 | 8 | 3 |
| Tilldelning från Socialstyrelsen | 5 | 8 | 9 | 6 | 7 | 3 |
| På annat sätt, nämligen: | 5 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 |

På annat sätt, nämligen:

| |
|--|
| Lokala företag som erbjöd utrustning. |
| Donation av handsprit från Stockholms universitet. |
| Egen tillverkning. |
| Samverkan med och mellan utförare i kommunen. |
| Lokalt företag. |
| Egen tillverkning inom socialförvaltningen eller annan verksamhet inom kommunen. Samverkan internt inom kommunen i form av att andra förvaltningar lämnade skyddsutrustning till socialförvaltningen. Samverkan internt i syfte att finna alternativa inköpsvägar. |

6. Vilken betydelse har Arbetsmiljöverkets tillfälliga tillstånd haft för kommunen att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning?

Arbetsmiljöverket fick i uppdrag att utfärda tillfälliga tillstånd för försäljning av icke CE-märkta produkter för användning inom vård och omsorg. Detta kallas ibland "snabbspåret". Arbetsmiljöverket publicerade information på sin webbplats om vilka produkter som omfattas av Arbetsmiljöverkets tillfälliga tillstånd.

Antal svar: 39

| | |
|------------------------|----|
| Mycket stor betydelse | 11 |
| Stor betydelse | 15 |
| Liten betydelse | 6 |
| Mycket liten betydelse | 4 |
| Ej relevant | 1 |
| Vet ej | 2 |

7. Kommentera gärna dina svar på frågorna ovan.

Antal svar: 21

| |
|--|
| <p>Samtliga insatser från statligt håll kom 1–2 månader för sent. Kommunerna stod helt ensamma att lösa situationen med inköp. Samtliga svenska ordinarie leverantörer prioriterade regionerna då man trodde att de äldre befann sig där. Man glömde dock bort att den kommunala äldreomsorgen är den plats där de flesta äldre, sköra befinner sig.</p> <p>Den absolut största räddningen var många generösa och kreativa företagare som ställde om sin produktion eller säkerställde inköp direkt ifrån producenter runt om i världen och lyckades ordna transporter när flyg, tåg och fartyg allt mer stängdes ner.</p> |
|--|

| |
|--|
| <p>Bra med tillfälliga tillstånd med tanke på att det behövdes tid att hitta rätt material.</p> <p>Var ofta så att det material som fanns att beställa var dåligt och det var svårt att kontrollera det innan.</p> <p>Materialet som tilldelades via länsstyrelsen var snålt tilltaget och inte alltid bra, då det inte alltid var godkänt.</p> |
| <p>När det kom var vi i balans med tillgång på skyddsutrustning.</p> |
| <p>Hade antalet smittade patienter ökat med två st hade vi inte haft tillgång till andningsskydd, munskydd och visir mer än högst fem dygn.</p> <p>Under perioden vi tillverkade egna visir hade Socialstyrelsen eller länsstyrelsen inte kommit igång med sina insatser. När de hade kommit igång hade vi redan köpt in dyr utrustning. Handsprit och desinfektionsmedel tillhör inte skyddsutrustning vilket hade varit intressant att få besvara.</p> |
| <p>I Östergötland startades ett läns-gemensamt nätverk mellan länsstyrelsen och samtliga kommuner där länsstyrelsen, tror via Socialstyrelsen, och Linköping köpte in en hel del utrustning till ett reservlager som kommunerna sedan kunde köpa från eller hämta från vid akut brist. Det fungerade bra.</p> <p>På de två första frågorna angående om vi hade brist på viss utrustning så blir svaret att i början hade vi brist på munskydd och visir men då det dröjde ett tag innan vi fick någon smitta eller misstänkt smitta hos oss hann vi bygga upp ett lager så när väl smittan kom hade vi ett ok lager som räckte i mer än fem dygn.</p> |
| <p>Vi fick tillfälligt tillstånd på visir som vi köpte in stora volymer av Arbetsmiljöverket.</p> |
| <p>För att skydda personal och vårdtagare och hindra smittspridning fick vi använda skyddsmateriel som vi ansåg gav ett tillräckligt bra skydd oavsett om det var godkänt eller ej då alternativet var inget skydd alls. När myndigheterna hade grälat färdigt om vems ansvar det var så var det stora behovet över för vår del och vi hade upphandlat tillräckligt med materiel på den inhemska och globala marknaden. Staten har under pandemin enbart försvårat vårt arbete och tyngt en ansträngd organisation med mängder av nya administrativa arbetsuppgifter bland annat genom ett mycket stort antal tillsyner från olika myndigheter. Det enda positiva bidraget har varit anskaffandet av vaccin samt den kostnadstäckning som fanns inledningsvis.</p> |
| <p>Fråga 6. Produkter på tillfälliga lista visade sig i senare skede i samtal med Arbetsmiljöverket ej vara godkända. Ledde till stor förvirring. Listan hittades endast via google!</p> <p>För övriga frågor måste alla svar förhållas till de olika riktlinjer som hela tiden kom ut gällande hygienrutiner.</p> |
| <p>Fråga 2. När det var slut på förkläden så användes t. ex. regnponchos. När inte visir fanns användes egentillverkade OH-visir. När det var slut på nitrilhandskar användes vinyl eller annan storlek.</p> <p>Fråga 5. Vi har inte fått några mängder av regionen då de själva hade brist men när vi en fredag såg att vi inte klarade helgen (munskydd) så fick vi från regionen – det betydde mycket.</p> <p>Vi har jobbat aktivt med logistik och fördelning i kommunen. När det var som mest kris kanske en verksamhet bara fick en ask munskydd i taget.</p> |
| <p>Som exempel kan nämnas att vi från länsstyrelsen fick 6 250 regnponchos istället för skyddsförkläden, de gick förstås inte att använda i verksamheterna. Vi fick även 5 600 engångsvisir av så dålig kvalitet att de inte gick att använda. Men vi fick även leveranser av bra kvalitet.</p> |
| <p>Lokalt företag ställde om sin produktion för att producera skyddsmateriel till kommunen, fick ett tillfälligt CE-tillstånd först, som sedan blev en officiell CE-märkning.</p> |

| |
|--|
| Diversifierat utbud ökade möjligheterna att införskaffa nödvändiga produkter. Självklart behövs säkerhetskraven och validering så långt det var möjligt. |
| De tillfälliga tillstånden kom för sent. De produkter som tilldelades från Socialstyrelsen/länsstyrelsen var i stor utsträckning bristfälliga och kunde inte användas, t.ex. regnponchos. Att svarsalternativ "delvis" ändå valts i fråga 4 beror på att förkläden ändå kunde användas. |
| Tilldelningen hade behövt komma igång tidigare då vi till en början fick lösa skyddsutrustningsfrågan själva och ovissheten var stor då leveranser avbokades. |
| Vi ställde om våra inköp så att inköp av skyddsutrustning gjordes centralt från vår upphandlingsenhet. De enskilda enheterna hade ingen möjlighet att själva göra inköp då deras vanliga inköpsställen meddelade att beställningarna drogs tillbaka då företagen prioriterade andra verksamheter (regionen). |
| När vi arbetade med inköp av skyddsmaterial, blev vi snabbt varse om att alla inhemska leverantörer hade blivit informerade att all tillgänglig material skulle bara och endast få säljas till regionerna. De var rädda för sanktioner om de bröt mot det direktivet. Kommunerna stod ganska handlösa i den situationen. Det innebar att kommunerna fick göra sina inköp från aktörer som direkt importerade från utlandet med alla sina leveransproblem som det innefattade. Det blev en klar huggsexa om materialet. |
| Kommentar fråga 1 & 2: Under en mycket kort period i inledningen av pandemin användes egentillverkade visir. |
| Utmaningarna var som allra störst i början, i denna enkät avser svaren den mest ansatta perioden när begränsningen var som störst, i ■■■ kommuns fall främst våren 2020. |
| Bristen var som störst i början av pandemin när kommunen ej hade möjlighet att köpa in via ordinarie inköpskanaler då materialet i första hand gick till regionen. |
| Tidigt våren 2020 stod Kommunensverige inför en situation där ordinarie leverantörer inte kunde leverera personlig skyddsutrustning. Socialförvaltningen upprättade den 24 mars 2020 en förfrågan till kommunledningen/krisledningsnämnden om inköp av skyddsutrustning till ett beredskapslager i kommunen vilket beviljades. Beslutet var inledningen på en intensiv men också framgångsrik upphandling av skyddsutrustning utanför ordinarie avtal som inte längre kunde leverera denna typ av utrustning. Innan leverans av upphandlad skyddsutrustning levererats kom mindre volymer skyddsutrustning via länsstyrelsen som försökte samordna distributionen av då tillgänglig skyddsutrustning mellan kommunerna i Stockholms län. Den 4 april 2020 uppmärksammade kommunen att det kom signaler som gjorde att vi fattade misstanke om att även symptomfria personer kunde sprida smittan. Beslut om inköp av större volymer av munskydd typ IIR fattades av kommunens krisledningsnämnd den 7 april 2020. Den 9 april 2020 införde kommunen krav på att all vård och omsorgspersonal skulle använda munskydd under sina arbetspass, munskydden tillhandahölls av kommunen till såväl kommunala som privata utförare i kommunen. Våren följdes sedan av ett flertal beslut om inköp av skyddsutrustning och tack vare en god samverkan mellan tjänstemän och politiker, snabb beslutsgång, god samverkan med civilsamhället och en snabb allokering av resurser i form av upphandlare och logistik hamnade ■■■ kommun egentligen aldrig i en situation där det rådde brist på personlig skyddsutrustning under våren sommaren 2020. |
| Genom samarbetet med övriga kommuner, SKL:s krisbutik, Socialstyrelsen och vissa lokala företag (precis i inledningen) så har vi inte varit utan utrustning någon gång. |

Samverkan med andra aktörer i länet våren/sommaren 2020

8. Hur fungerade samverkan mellan kommunen och följande aktörer i frågor rörande personlig skyddsutrustning i äldreomsorgen?

Antal svar: 38

| | Mycket bra | Ganska bra | Ganska dåligt | Mycket dåligt | Ingen samverkan fanns | Vet ej |
|--|------------|------------|---------------|---------------|-----------------------|--------|
| Mellan kommunen och närliggande kommuner | 7 | 14 | 5 | 1 | 9 | 1 |
| Mellan kommunen och regionen | 4 | 9 | 5 | 7 | 10 | 3 |
| Mellan kommunen och länsstyrelsen | 9 | 16 | 6 | 2 | 1 | 3 |

9. I vilken utsträckning resulterade samverkan med följande aktörer i ökad tillgång på personlig skyddsutrustning?

Antal svar: 37

| | I mycket stor utsträckning | I stor utsträckning | I liten utsträckning | I mycket liten utsträckning | Inte alls | Vet ej |
|---------------|----------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|--------|
| Länsstyrelsen | 10 | 5 | 10 | 3 | 6 | 3 |
| Regionen | 5 | 0 | 6 | 3 | 20 | 3 |

10. Ge gärna exempel på framgångar och utmaningar i samverkan.

Antal svar: 19

| |
|---|
| Vi hade samverkan flera gånger per vecka med Lst och regionen, och inför sommaren fungerade den bra och man kunde dela tips på inköpsvägar och leverantörer. Under pandemins första skede fick dock varje aktör klara sig själv. |
| Var lättare att samverka med andra närliggande kommuner Svårt att samverka med länsstyrelsen då det endast fanns ett begränsat material att tillgå och de hade ingen förståelse alls för behovet. Ungefär att vi skulle vara glada att vi fick något material alls. Samverkan med regionen om skyddsmaterial var endast att de tog fram information om vilket skyddsmaterial som skulle användas. Inget skyddsmaterial erhöles via regionen, då de ansåg att de behövde detta själva. |
| De produkter som vi erbjöds bedömde vi inte vara vad vi behövde. |
| Under perioden vi tillverkade egna visir hade länsstyrelsen inte kommit igång med sina insatser. När de hade kommit igång hade vi redan köpt in dyr utrustning. Efter ett tag fick vi visir från regionen som de tillverkat. |

| |
|--|
| Region Stockholm genomförde stora inköp av utrustning som länsstyrelsen fattade beslut om fördelning mellan länets kommuner. |
| Framgång – regelbundna möten mellan region kommuner i olika forum av nätverk. |
| Utöver att regionen precis i början av pandemin erbjöd sig att skicka med ett grund-kit av skyddsutrustning om de skickade hem någon från sjukhus med påvisad covid så har det inte funnits någon direkt samverkan rörande skyddsutrustning mellan kommun och region. Däremot var både kommunerna och regionen med i det länsgemensamma nätverket även om regionen sällan deltog i de mötena. |
| Vi hade utvalda personer som ansvarade att få in information och kontakter från länsstyrelsen och Stockholmsregionen, som även satt de mötena. |
| I normalfallet har kommunen gemensam inköpsorganisation med regionen för skyddsmateriel. Under pandemin prioriterades enbart sjukhusen för de normala leveranserna. När vi begärde hjälp från länsstyrelsen/Socialstyrelsen fick vi ingen materiel. Mellan kommunerna har viss omfördelning skett. Däremot fick vi hjälp från lokalt näringsliv som skänkte en del materiel. |
| Samverkan var initialt ffa mejl med efterfrågade om behov av skyddsutrustning, resultatet av utskick stämde sällan överens med efterfrågat behov. Senare har samverkan ffa höst 2020 utvecklats något. |
| Regionen var en del av den samverkan vi hade med andra kommuner och länsstyrelsen men de var inte drivande i frågan som jag upplevde det. |
| Länsstyrelsens samordning kom igång alldeles för sent, för att vara behjälpliga. Då hade vi redan i kommunen fått tillräckliga leveranser. Regionen å sin sida hade egna problem att få fram material, och inte att fördela till andra. |
| Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg ■■■ tog fram ett skydds nät för samverkan enligt ■■■ där samtliga utförare/verksamheter stöttade varandra samtidigt som ett lokalt centrallager etablerades. |
| Samverkan fanns mellan kommuner i exempelvis MAS-nätverk där frågor om skyddsutrustning behandlades och diskuterades men fråga 8 bedöms handla om samverkan avseende tillgång på skyddsutrustning och då inga kommuner hade god tillgång fanns inga förutsättningar till att hjälpa varandra med detta. Samverkan med regionen var för sent, då hade kommunen redan upprättat egna vägar för att tillgodose skyddsutrustning. Anledning till att samverkan med länsstyrelsen bedöms vara ganska dålig är att de produkter som blev tillgängliga för kommunen i stor utsträckning var bristfälliga och inte kunde användas. |
| Det var bra att ha kontaktvägar där vi meddelade var vi hade akut brist periodvis. Hos oss löste vi dock det mesta själva. |
| Samverkan med andra kommuner fungerade bra, dock befann sig alla i samma situation vilket gjorde det svårt att stödja varandra med utrustning. Vi upplever att det var mycket samverkan men med lite konkret stöd gällande skyddsutrustning (Region, Länsstyrelsen) |
| Länsstyrelsen hade ett samlat uppdrag vilket var en framgång men arbetet kom igång för sent för täcka kommunernas behov då regionens verksamheter var prioriterade. |
| Framgångsfaktor: snabba politiska beslut i krisledningsnämnden säkerställde att ■■■ kommun tidigt kunde säkerställa ett beredskapslager. Kommunen tillhandahöll tidigt personlig skyddsutrustning till såväl kommunala som privata utförare i kommunen. |

Utmaning: den största utmaningen inledningsvis var den tidiga bristen på skyddsutrustning som upplevdes bero på att upphandlade leverantörer ströp leveranserna till kommunerna. Upplevelsen var att all befintlig skyddsutrustning skulle gå till regionerna.

Först den 14 april 2020 inkluderades kommunerna i fördelningen av skyddsmaterial genom samverkan mellan länsstyrelsen och Region Stockholm. Det handlade då om mycket små mängder skyddsutrustning som fanns tillgänglig att fördelas ut till kommunerna där respektive leverans som max skulle räcka ett eller ett par dygn.

Insamling av lägesbilder till Socialstyrelsen våren/sommaren 2020

11. Hur väl stämmer följande påstående angående Socialstyrelsens rapporteringsverktyg för inhämtning av kommunens behov av personlig skyddsutrustning?

Socialstyrelsen är nationellt ansvarig. Länsstyrelsen i varje län har bistått Socialstyrelsen i arbetet med att inhämta kommunernas lägesbilder och behov av skyddsutrustning.

Antal svar: 38

| | Stämmer i mycket stor utsträckning | Stämmer i stor utsträckning | Stämmer i liten utsträckning | Stämmer i mycket liten utsträckning | Vet ej |
|---|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------|
| Verktyget är användarvänligt | 8 | 16 | 5 | 3 | 6 |
| Det är enkelt att besvara de efterfrågade uppgifterna | 7 | 18 | 5 | 2 | 6 |

12. Kommentera gärna dina svar om Socialstyrelsens uppgiftsinsamling och inrapporteringsverktyg.

Antal svar: 14

| |
|---|
| Lätthanterat system, men utan någon riktig poäng. Kom igång försent. |
| Vi rapporterade löpande antal smittade och misstänkt smittade inom våra verksamheter. Resten skötte länsstyrelsen. |
| Utifrån att vi fick instruktioner om hur vi skulle svara på frågorna gick det relativt lätt att svara men hade man inte fått det hade det inte varit lika lätt att svara, därav att det inte var så användarvänligt. Sen förändrades ju detta verktyg under tiden, till det bättre. |
| Vi hade utvalda personer som ansvarade att få in information och kontakter från länsstyrelsen och Stockholmsregionen, som även satt [med på] möten och rapporterade till krisledningsgruppen. |
| Osäker på vilket inrapporteringsverktyg det gäller, har endast rapporterat till länsstyrelsen via excel/fil/mejl. |
| Som kommun såg vi aldrig någon nytta med insamlandet. Såg aldrig att det kom till användning. Många myndigheter kände sig manade att samordna och beskriva läget men ingen såg sig manad att konkret agera eller hjälpa till. |
| Det har i stort sett aldrig stämt med att vi fått efterfrågade artiklar. Vid ett flertal tillfällen fick vi dock annan utrustning. Hade varit bra om vi tidigt fick veta vad som skulle komma (underlättat fördelningen till utförarna) och när det dök upp. |

| |
|--|
| För att kunna svara bra behöver man stor kunskap om alla olika verksamheter i förvaltningen. Det gick lättare när vi arbetade i stab och blev svårare sen. |
| ■ inrapportering skedde genom vår proxy, d.v.s. ■ Kommun. |
| Rapporteringen som sådan bedöms inte ha lett till ökad tillgång på skyddsutrustning, då de produkter som tilldelades var bristfälliga. |
| Rapportering via mejl inom bestämd tid funkade utmärkt. |
| Det är alltid knepigt att samla in information med snäva deadlines från andra huvudmän, privata och offentliga, regioner och kommuner. Hoppas att ni utvecklar en e-tjänst inför kommande pandemier. |
| Till en början mycket oklart men när dessa oklarheter reddes ut så fungerade arbetet och rapporteringsverktyget bra |
| Kommunerna rapporterade till länsstyrelsen via formulär i Excel, något systemstöd fanns ej till kommunerna. |

Beredskap och förberedelser inför en pandemi

13. Fanns det en särskild pandemiplan i kommunen vid årsskiftet 2019/2020?

Antal svar: 38

| | |
|--|----|
| Ja | 15 |
| Nej, men arbete med en sådan plan pågick | 6 |
| Nej, någon sådan plan fanns inte | 16 |
| Vet ej | 1 |

14. Fanns det en särskild checklista för pandemi vid årsskiftet 2019/2020?

Antal svar: 38

| | |
|--|----|
| Ja | 7 |
| Nej, men arbete med en sådan checklista pågick | 1 |
| Nej, någon sådan checklista fanns inte | 26 |
| Vet ej | 4 |

15. Hade kommunen övat ett pandemiscenario de senaste fem åren före årsskiftet 2019/2020?

Antal svar: 38

| | |
|----------------------------------|----|
| Ja, i kommunens regi | 1 |
| Ja, i annan regi, ange arrangör: | 0 |
| Nej | 29 |
| Vet ej | 8 |

16. Kommentera gärna dina svar ovan.

Antal svar: 11

| |
|--|
| Vi aktiverade pandemiplanen i slutet av januari i förebyggande syfte utifrån omvärldsbevakning. |
| Den pandemiplan som fanns 2019/2020 bedömdes vara föråldrad. |
| Vi kan inte svara till 100 % att något pandemiscenario hade övats men vi tror inte det men fyller i vet ej. |
| Den lokala beredskapen hos kommun och näringsliv var bristfällig men överlägsen den på nationell nivå. Vi hade inte föreställt oss en smitta som skulle bete sig på ett för experterna så oförutsägbart sätt. Vi hade heller inte med i planeringen att staten skulle intervensera och försvåra arbetet i den grad som skedde. |
| Pandemiplaner fanns sedan fågelinfluensan 2009 men var inte uppdaterade. |
| Pandemiplan för socialförvaltningen reviderades och ny finns gällande från och med mars 2020 |
| Det finns och fanns planer för olika kriser, vet ej om det fanns någon särskild just för pandemi. |
| Jag är nyanställd som medicinsk ansvarig i kommunen sedan feb-20 och ingick i krisledningen. Svaren på frågorna baseras på det jag vet sedan den tiden. |
| Den pandemiplan som fanns i kommunen vid årsskiftet 2019/2020 var dock i behov av viss revidering vilket var ett arbete som inleddes innan utbrottet av covid inträffade i Sverige. |
| Kommunen har övat krisplanering men ej direkt kopplat till en ev. pandemi. |
| Socialförvaltningen hade vid årsskiftet 2019/2020 en tidigare version av pandemiplan från 2009 som snabbt reviderades och fastslogs på förvaltningen den 12 mars 2020. |

17. Har du några övriga kommentarer eller synpunkter som du vill framföra till Riksrevisionen?

Antal svar: 11

| |
|---|
| <p>Vi skapade ett mindre centralförråd i kommunen som vi inte haft tidigare med en central beställarfunktion som hade i uppgift att lagerhålla på viss nivå. Varje verksamhet hade som tidigare ansvar att beställa hem till sin verksamhet. Men alla fick beställa betydligt mindre per beställning från leverantör (pga. skulle räcka till fler + regionens verksamheter prioriterades i inledningskedet). Då blev det centrala förrådet en extra beställande instans som verksamheter som behövde mer skyddsutrustning än det fått kunde kompletteringsbeställa från inom kommunen.</p> |
| <p>Pandemin är ett tydligt exempel på ett område där hela ansvaret lagts på kommunerna men att mandatet och resurserna inte följt med. Det blev också mycket tydligt att det i ett antal centrala myndigheter och på departementen helt saknades adekvat kunskap om dagens äldreomsorg, vilka regler som styr, vilka som är brukarna och om hur arbetet bedrivs. Ännu efter snart två års pandemi och när vi nu har nya utbrott på äldreboenden har regeringen inte gett kommunernas äldreomsorg rätt att använda möjliga och effektiva åtgärder. Istället genomförs rader av nya tillsynsinsatser för att leta formella fel i försöken att rädda liv på gamla och sköra.</p> |
| <p>■ kommun byggde snabbt upp en organisation inom socialförvaltningen innehållande upphandling, distribution och förvaltning/lagerhantering av skyddsmaterial. Ett stort antal medarbetare engagerades i arbetet och ägnade större delen av sin arbetstid till de nya arbetsuppgifterna. Det blev grunden till en framgångsrik hantering av pandemins konsekvenser.</p> |
| <p>Viktigt att det finns hållbara lager med skyddsutrustning tillgängliga för alla kommuner. Pandemin var inte något som bara dök upp, därför bör omvärldsbevakningen skärpas för att bedöma risker av liknande karaktär. Detsamma gäller hot mot dataintrång, energibortfall, systemkollaps m.m.</p> |
| <p>Viktigt att det finns central lager för skyddsmaterial, riktade till kommuner, så att 290 kommuner inte behöver slåss om samma material och företagen tar ut hutlösa priser. Ett krislager. Att samverka med t ex länsstyrelsen kommer i gång snabbt för att kunna samordna och vara behjälpliga.</p> |
| <p>■ byggde upp ett lokalt centrallager som ett skyddsnet för alla utförare inom vård och omsorg. Samtidigt byggde ■ upp ett "virtuellt" lager genom daglig rapportering av utförarna för att följa lagerstatus. Genom vårt avtal för färdtjänst kunde skyddsutrustning snabbt allokeras till den verksamhet som hade akut behov. Antingen från närliggande verksamhet eller från centrallagret. Akutpaket kunde distribueras också. Koordinerat inköp samt att ■ kunde gå in som garant genom att förhandla med etablerade leverantörer storskaligt. Viktigast var den koordinerade inköpsinsatsen via Region Stockholm till sjukhusen ■ och ■ direkta samarbete med myndigheter.</p> <p>Dialogen och lyhördheten för samordning har fungerat mindre bra initialt när fragmentering och delegering av en nationell kris, påverkad av en kris på global nivå, uppstod. Det blev tidigt ett scenario "var och en för sig" och silon uppstod. ■ valde att gemensamt med våra utförare utifrån ■ stötta varandra och skapa ett unikt skyddsnet för att säkra vård och omsorg till invånare, så långt det var möjligt.</p> <p>Vänligen observera att svaren avser Kommunalförbundet ■ och inte ■ Kommun. Dock har det funnits ett mycket nära samarbete och ■ har bistått ■ Kommun när behov har uppmärksamats. Samtidigt har ■ kommun bistått ■ med nödvändiga insatser för att systemet ska fungera tillförlitligt.</p> |

| |
|--|
| <p>Kommunen fick i stor utsträckning klara sig själv avseende tillgång på skyddsutrustning. Kommunal vård och omsorg (inkl. kommunal hälso- och sjukvård) bedömdes bli bortprioriterat till förmån för hälso- och sjukvården inom regionerna trots att den kommunala vård och omsorgen fick kritik för hantering av pandemin. Upplevelse var att övriga myndigheter inte stöttade i den utsträckning som krävdes för att tillgången till skyddsutrustning skulle säkras. En mer likvärdig prioritering avseende tillgång till skyddsutrustning skulle möjligtvis ha kunnat innebära att smittspridning inom kommunala verksamheter hade kunnat dämpas. Kommunen agerade dock på egen hand och i samverkan med övriga delar av kommunen var det möjligt att ta vara på all skyddsutrustning som var tillgänglig samt hitta nya leverantörer som sedan tidigare inte var etablerade inom vård och omsorg men som kunde leverera godkända produkter i större volymer. Detta gjorde att vi kunde skapa ett större lager och idag har ett beredskapslager som bedöms tillräckligt utifrån aktuella behov och situation. Även om kommunen själv har dragit egna/nya lärdomar bedöms samverkan behöva förbättras inför en liknande framtida kris, exempelvis avseende kommunikation och tidsperspektiv, ledtider för besked/beslut var generellt långa.</p> |
| <p>Regionen behöver bli bättre på att förse kommuner med godkända utrustningar (i det fallet gäller munskydd och förkläden) istället för att skicka varor till kommunen utan att ha säkerställt att de är godkända och får därmed användas i verksamheterna. Arbetsmiljöverket hade ju sedan kommit in med krav att allt som inte var CE-märkt (som kommuner hade erhållit från regionen) fick "slängas".</p> |
| <p>Det ökända beredskapslagren som inte nu längre fanns, skulle ha varit användbara. Det som även var sorgligt att många trodde att de fanns fortfarande. Det blev en fördröjning på förståelsen för lägets allvar när vissa trodde att det var ingen fara, det är bara öppna upp lagren – som inte fanns ...</p> |
| <p>Stödet initialt var väldigt begränsat och som kommun upplevde vi att vi blev lämnade att lösa problemet själva.</p> |
| <p>Tidigt under pandemin våren 2020 upplevde kommunen leveransproblem från avtalade leverantörer. Vid telefonkontakter med minst en leverantör fick verksamheten svar att "vi får inte leverera till kommunerna, skyddsutrustning ska gå till regionen".</p> <p>Kommunen tolkar detta som att det i ett inledande skede fortfarande fanns skyddsutrustning att leverera men att det fattats ett beslut att all skyddsutrustning skulle prioriteras till regionen med resultatet att kommunerna stod inför stora utmaningar att skydda de mest sköra äldre vilket skapade ytterligare belastningar på regionen.</p> <p>Det har idag inte kommit till kommunens kännedom om det var regionen som aktivt gått ut till leverantörer av skyddsutrustning med en begäran om att all tillgänglig skyddsutrustning skulle gå till regionen eller om det var marknaden själva som gjorde prioriteringar som sedan skulle få stora konsekvenser för många kommuner och vårdgivares möjligheter att skydda de mest sköra äldre.</p> <p>■ kommun önskar lyfta denna fråga i syfte att skapa ett lärande inför kommande pandemier huruvida det är myndigheter eller marknaden som styr prioriteringar i en pandemi.</p> |

Tack för ditt svar!