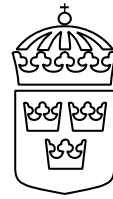


Regeringens skrivelse

2023/24:39



Riksrevisionens rapport om det nationella smittskyddet

Skr.
2023/24:39

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 16 november 2023

Ulf Kristersson

Jakob Forssmed
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redovisar regeringen sina bedömningar med anledning av Riksrevisionens granskningsrapport Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning (RiR 2023:9).

Riksrevisionen har granskat om statens styrning av smittskyddet har varit effektiv för att uppnå det övergripande målet för smittskyddet, vilket är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Riksrevisionens övergripande slutsats är att det nationella smittskyddet bidrar till ett effektivt smittskydd, men att det behöver stärkas på flera plan för att öka förmågan att hantera framtida utbrott av smitta och smittspridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället. Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge en lämplig myndighet ett samlat ansvar för vårdhygienfrågor. Riksrevisionen rekommenderar också regeringen att förtydliga regleringen av tillsynen av smittskyddet när det gäller de regionala smittskydden. Slutligen rekommenderar Riksrevisionen regeringen att utreda Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rättsliga förutsättningar för insamling och hantering av vårddata.

Regeringen välkomnar Riksrevisionens granskning och instämmer i Riksrevisionens iakttagelser. I skrivelsen redovisar regeringen vidtagna och planerade åtgärder som i huvudsak överensstämmer med Riksrevisionens rekommendationer.

I och med denna skrivelse anser regeringen att Riksrevisionens rapport är slutbehandlad.

Innehållsförteckning

1	Ärendet och dess beredning	3
2	Riksrevisionens iakttagelser.....	3
2.1	Riksrevisionens övergripande slutsats.....	3
2.2	Det delade ansvaret för vårdhygienfrågor	3
2.3	Tillsynen av smittskyddet.....	4
2.4	Tillgången till vårddata	5
2.5	Riksrevisionens rekommendationer	5
3	Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser	6
3.1	Regeringens övergripande bedömning	6
3.2	Det delade ansvaret för vårdhygienfrågor	6
3.3	Tillsynen över smittskyddet	6
3.4	Tillgången till vårddata	7
4	Regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser	8
Bilaga 1	Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning (RiR 2023:9)	11
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 november 2023.....	118

Riksrevisionen har granskat om statens styrning av smittskyddet har varit effektiv för att uppnå det övergripande målet för smittskyddet, vilket är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Resultatet av granskningen samt slutsatser och rekommendationer redovisas i rapporten *Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning (RiR 2023:9)*, se *bilagan*. Riksdagen överlämnade Riksrevisionens rapport till regeringen den 2 maj 2023. Rapporten innehåller slutsatser och rekommendationer till regeringen och Folkhälsomyndigheten. I denna skrivelse behandlar regeringen Riksrevisionens rekommendationer som riktas till regeringen.

2 Riksrevisionens iakttagelser

2.1 Riksrevisionens övergripande slutsats

Riksrevisionens övergripande slutsats är att det nationella smittskyddet bidrar till ett effektivt smittskydd, men att det behöver stärkas på flera plan för att öka förmågan att hantera framtida utbrott av smitta och smittspridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället. Enligt Riksrevisionen har regeringen i sin styrning över tid inte tagit höjd för ett smittskydd som är effektivt både i ett normalläge och ett krisläge. Riksrevisionen ser positivt på att regeringen har initierat flera angelägna uppdrag och utredningar på smittskyddsområdet, men konstaterar samtidigt att flertalet av dessa kom först när en pandemi redan var ett faktum.

2.2 Det delade ansvaret för vårdhygienfrågor

Riksrevisionen konstaterar att det faktum att det nationella ansvaret för vårdhygienfrågor delas mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten leder till en otydlig styrning. Riksrevisionen bedömer att det påverkar smittskyddsarbetets effektivitet och möjligheterna till utveckling och förbättringar hos berörda vård- och omsorgsverksamheter, och att det har medfört att det nationella arbetet med vårdhygien inte bedrivs på ett aktivt, systematiskt och strategiskt sätt.

Riksrevisionen konstaterar att det är regionerna som inom ramen för sitt smittskyddsansvar samordnar vårdhygienarbetet inom sitt geografiska verksamhetsområde och samverkar med kommunerna. I praktiken är det också regionernas egna nätverk som har tagit fram mer omfattande och fördjupade kunskapsunderlag inom vårdhygien. Enligt Riksrevisionen varierar både tillgången till och användningen av regionalt expertstöd i vårdhygienfrågor hos vård- och omsorgsverksamheter.

Vidare konstaterar Riksrevisionen att Folkhälsomyndigheten har en undanskymd roll i att förmedla kunskapsstöd och information till kommunerna och att de kunskapsstöd om smittförebyggande åtgärder som

myndigheten tog fram under covid-19-pandemin inte nådde ut på ett bra sätt till vård- och omsorgsverksamheter.

Riksrevisionen bedömer sammantaget att ett samlat nationellt ansvar för vårdhygienfrågor kan bidra till ett mer effektivt förebyggande arbete. Ett sådant arbete förutsätter dock att även regioner och kommuner tar sitt ansvar för att se till att vård- och omsorgsverksamheter arbetar långsiktigt och förebyggande, för att mer effektivt kunna hantera större utbrott av smitta och omfattande smittspridning.

2.3 Tillsynen av smittskyddet

Riksrevisionen bedömer att smittskyddslagen (2004:168) begränsar en effektiv hantering av smittskyddet. En utgångspunkt för Riksrevisionens granskning har varit att det nationella smittskyddet, och inte minst regelverket, ska klara både ett normalläge och ett läge med storskalig smittspridning. Riksrevisionens granskning visar att regelverket inte har anpassats för att åstadkomma ett effektivt smittskydd.

För det första bedömer Riksrevisionen att smittskyddslagen är föråldrad och inte har anpassats till de reformer som syftat till att frågor om folkhälsa och smittskydd ska hanteras samlat. Gemensamma utgångspunkter för smittskyddsarbetet på nationell och regional nivå kan bidra till ett effektivt smittskydd.

För det andra bedömer Riksrevisionen att regleringen av tillsynen över smittskyddet bör förtydligas. Tillsynen över smittskyddet ska utövas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO), men enligt Riksrevisionen saknar smittskyddslagen en tydlig bestämmelse om tillsyn utifrån lagkrav för de regionala smittskydden. Vidare konstaterar Riksrevisionen att det inte finns någon samlad kunskap om huruvida de regionala smittskydden bidrar till det lagstyrda kravet på effektivitet, samordning och likformighet i landet.

För det tredje bedömer Riksrevisionen att smittskyddslagen inte är utformad för att kunna användas i händelse av en pandemi. Vid spridning av allmänfarliga sjukdomar är det inte möjligt att vidta smittskyddsåtgärder som riktar sig till en vidare krets av individer, geografiska platser eller verksamheter. Smittskyddslagen har sitt fokus på individnivå och smittskyddsåtgärderna är anpassade för sjukdomar med långsamt smittförlopp. Ett effektivt smittskydd ställer dock krav på att regelverket är ändamålsenligt både i ett normalläge och i ett läge med storskalig smittspridning.

Riksrevisionen konstaterar att den översyn av smittskyddslagen som vid tiden för granskningen skulle göras av Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (S 2021:04) hade fokus på ny rättslig reglering inför framtida pandemier. Riksrevisionen konstaterar dock att granskningen indikerar att det finns behov av en genomgripande översyn av regelverket för smittskyddet i sin helhet. Med hänsyn till det uppdrag som den utredningen hade vid tiden för granskningen har Riksrevisionen valt att avgränsa rekommendationer om ändringar i smittskyddslagen till att gälla tillsynen över smittskyddet.

Riksrevisionen konstaterar att en huvuduppgift för Folkhälsomyndigheten är att följa och utveckla smittskyddet, vilket bl.a. kräver ett väl fungerande system med tillgängliga och jämförbara data av god kvalitet. Enligt Riksrevisionen blottade covid-19-pandemin flera svagheter i system och data för nationell uppföljning och övervakning.

Riksrevisionen lyfter bl.a. att det saknas ett nationellt stöd för analyser av vaccinationstäckning och utredningar om smittutbrott och att det under covid-19-pandemin blev tydligt att den bristande tillgången på snabba och robusta nationella vårddata är ett problem.

Riksrevisionen bedömer också att flera av de uppkomna bristerna i system och data under covid-19-pandemin borde ha varit kända för Folkhälsomyndigheten som möjliga risker inför en hantering av större utbrott av smitta. Men enligt Riksrevisionen visar de budget- och planeringsunderlag som har analyserats under granskningen att det inte fanns tydligt identifierade risker eller framtagna åtgärdsplaner förrän pandemin var ett faktum.

Riksrevisionen understryker därför vikten av att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har rättsliga förutsättningar för insamling och hantering av vårddata för att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd och en bättre beredskap inför framtida större utbrott. Av granskningen framgår att både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har uppmärksammat regeringen på att lagstödet för datahantering behöver utvecklas.

2.5 Riksrevisionens rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen:

- Ge en lämplig myndighet samlat ansvar för vårdhygienfrågor. Vårdhygien är en viktig del i det förebyggande smittskyddsarbetet och det bör återspeglas i den statliga styrningen.
- Förtydliga regleringen av tillsynen över smittskyddet när det gäller de regionala smittskydden. Förslag på en tydligare reglering av tillsynen kan lämnas inom ramen för Författningsberedskapsutredningens översyn av smittskyddslagen.
- Utred Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rättsliga förutsättningar för insamling och hantering av vårddata för att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd.

Riksrevisionen lämnar även rekommendationer till Folkhälsomyndigheten.

3 Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser

3.1 Regeringens övergripande bedömning

Regeringen välkomnar Riksrevisionens granskning och anser att rapporten utgör ett viktigt bidrag i det fortlöpande arbete som regeringen bedriver i syfte att utveckla och förbättra arbetet med det nationella smittskyddet. Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelser och gör i huvudsak samma bedömningar som Riksrevisionen i fråga om vilka åtgärder som bör vidtas.

3.2 Det delade ansvaret för vårdhygienfrågor

Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelse att vårdhygien är en grundläggande del i det förebyggande arbetet för att motverka smitta. Regeringen delar även Riksrevisionens bedömning att ansvaret för vårdhygienfrågor behöver tydliggöras. Även Socialstyrelsen har gjort en liknande bedömning i sin rapport Smittskyddsensheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet – Översyn och förslag till utveckling (S2021/06173). Av rapporten framgår att det finns behov av ökad samordning för att det vårdhygieniska området ska utvecklas och bli mer likvärdigt över hela landet. Socialstyrelsen föreslår även i rapporten att arbetet med vårdhygien samordnas på nationell nivå av en statlig myndighet.

Regeringen bedömer att det är viktigt att ansvaret för vårdhygien tydliggörs för att stärka det svenska smittskyddsarbetet. Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08) har i uppdrag att bl.a. se över vårdhygienfrågor (dir. 2023:106), se avsnitt 4.

3.3 Tillsynen över smittskyddet

Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelse att det för närvarande inte finns någon samlad kunskap om huruvida de regionala smittskydden bidrar till det lagstyrda kravet att verka för effektivitet, samordning och likformighet. Regeringen noterar att det av granskningen framgår att IVO inte hade genomfört någon egeninitierad tillsyn inom smittskyddet före covid-19-pandemin.

Till skillnad från Riksrevisionen anser regeringen dock inte att regleringen av tillsynen över smittskyddet när det gäller de regionala smittskydden bör förtydligas. Av 9 kap. 1 § första stycket smittskyddslagen (2004:168) framgår att smittskyddet i landet, med det undantag som anges i andra stycket, står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg. Av 9 kap. 1 § andra stycket smittskyddslagen framgår att smittskyddet inom Försvarsmakten och Försvarets materielverk står under tillsyn av försvarsinspektören för hälsa och miljö. Vidare framhålls det i förarbetena till smittskyddslagen att tillsynsmyndighetens tillsyn även omfattar smitt-

skyddsläkarnas verksamhet (prop. 2003/04:30 Ny smittskyddslag m.m. s. 244). Några ändringar av tillsynens omfattning gjordes inte i samband med att tillsynsansvaret övergick till IVO (prop. 2012/13:20 Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst s. 92–97 och 118). Regeringen bedömer att det därmed är tydligt att IVO:s tillsynsansvar även omfattar de regionala smittskydden. I förarbetena till smittskyddslagen betonas att tillsynen är ett viktigt medel för att öka enhetlighet och kvalitetsmedvetande inom smittskyddet. Enligt 6 kap. 1 § smittskyddslagen har smittskyddsläkaren ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom sitt verksamhetsområde. Smittskyddsläkaren får i sitt arbete en samlad bild av smittskyddsläget i regionen. Det medför att smittskyddsläkaren har den bästa kompetensen för att kunna avgöra vilka insatser som behövs, både generellt och i enskilda fall (prop. 2003/04:30 s. 233). Smittskyddsläkaren ska verka för effektivitet, samordning och likformighet. Likformighet när det gäller smittskyddet innebär bl.a. att snarlika fall bör bedömas på ett enhetligt och epidemiologiskt korrekt sätt (prop. 1988/89:5 med förslag om ny smittskyddslag m.m. s. 113). Regeringen anser att det är viktigt att det finns förutsättningar för att smittskyddsarbetet ska bedrivas enhetligt. Utredningen om stärkt framtida smittskydd har därför i uppdrag att bl.a. se över smittskyddsläkarens placering i regionen, se avsnitt 4.

Vidare instämmer regeringen i Riksrevisionens bedömning att många insatser kom först efter covid-19-pandemin, men regeringen har vidtagit flera åtgärder för att säkerställa en effektiv beredskap och ett effektivt smittskydd. Regeringen instämmer även i bilden att det nationella smittskyddet fungerar bra i normalläge men att det behöver stärkas för att det ska gå att hantera en eventuell ny pandemi. Detta framgår även av direktiven (dir. 2023:106) till Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08). Det pågår ett arbete för att stärka den svenska pandemiberedskapen, där smittskyddet är en viktig del.

3.4 Tillgången till vårddata

Regeringen konstaterar, i likhet med Riksrevisionen, att covid-19-pandemin blottlade flera svagheter i de existerande systemen och tillgången till uppdaterade data för nationell uppföljning och övervakning. Regeringen menar att en del i arbetet med att säkerställa en effektiv beredskap och ett effektivt smittskydd är att utveckla och förbättra tillgången till vårddata. Regeringen konstaterar att det redan har tagits flera initiativ på området i syfte att se över och förbättra bl.a. regelverk för hälsodataregister och att se över möjligheten att samla in data från primärvården, se avsnitt 4.

4 Regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser

Riksrevisionens granskning är ett värdefullt bidrag till regeringens fortsatta styrning av det nationella smittskyddet. Regeringen har med intresse tagit del av granskningen och instämmer i Riksrevisionens bedömning att det nationella smittskyddet ska kunna hantera både ett normalläge och ett krisläge. Mot bakgrund av hur arbetet inom det nationella smittskyddet har utvecklats har regeringen vidtagit flera åtgärder inom området.

När det gäller rekommendationen att ge en lämplig myndighet ett samlat ansvar för vårdhygienfrågor ingår det i Utredningen om stärkt framtida smittskydds uppdrag att bl.a. analysera och föreslå hur ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor bör utformas. Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2025.

När det gäller rekommendationen att förtydliga regleringen av tillsynen konstaterar regeringen att det är angeläget att tillsyn över smittskyddsläkarnas verksamhet genomförs. Regeringen anser också att smittskyddsläkarnas placering i regionen bör ses över, eftersom det kan påverka förutsättningarna för ett enhetligt smittskyddsarbete. Utredningen om stärkt framtida smittskydd har därför fått i uppdrag att analysera även denna fråga. I utredningens direktiv beskrivs att en centralt placerad smittskyddsläkare som är direkt underställd antingen en hälso- och sjukvårdsdirektör eller en regiondirektör har möjlighet att verka med en högre grad av självständighet. Det kan i sin tur leda till en bättre samverkan med regionen. Smittskyddsläkaren ansvarar för att planera, organisera och leda smittskyddet i regionen. Den organisatoriska placeringen kan påverka förutsättningarna att utföra dessa uppgifter, särskilt i en kris. Förutsättningarna för att smittskyddsarbetet ska bedrivas enhetligt över landet kan också påverkas av smittskyddsläkarens position i respektive region (dir. 2023:106 s. 14–15).

När det gäller rekommendationen att utreda Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rättsliga förutsättningar för insamling och hantering av vårddata har Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02) fått i uppdrag att bl.a. se över regelverket för hälsodataregister och möjligheten att samla in data från primärvården (dir. 2023:48). Syftet är att skapa ändamålsenliga regler som ökar förutsättningarna för att förbättra hälso- och sjukvården samt folkhälsan och säkerställa att regelverket är utformat på ett sådant sätt att det skyddar den personliga integriteten. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024.

Det pågår även två andra statliga utredningar med uppdrag som syftar till att förbättra informationsförsörjningen av hälsodata.

Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) ska bl.a. se över möjligheterna att använda hälsodata för t.ex. forskning, innovation och uppföljning samt föreslå utökade sådana möjligheter (dir. 2022:41). Syftet är att hälsodata ska kunna användas för att direkt eller indirekt stärka hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 21 november 2023.

Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse (S 2022:10) ska bl.a. analysera och föreslå ändamålsenliga och samhälls-

ekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer (dir. 2022:98). Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2024.

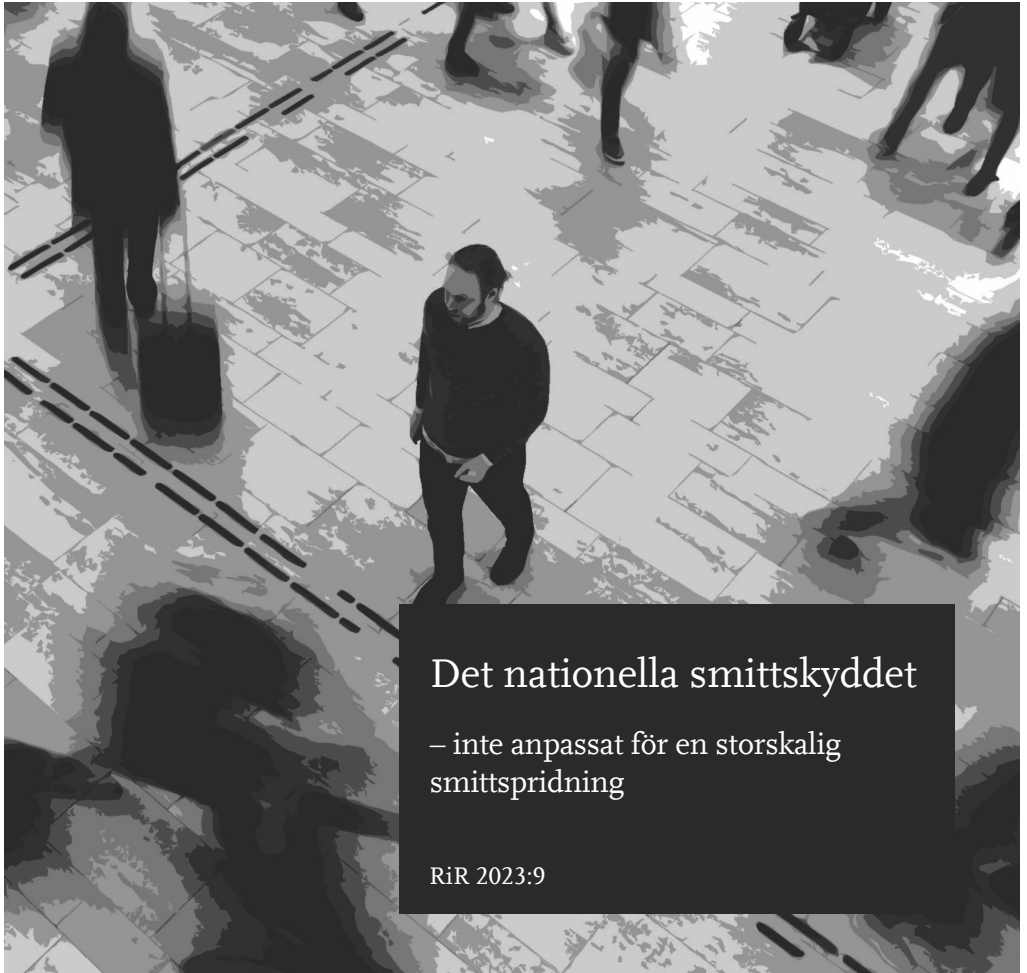
Skr. 2023/24:39

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108). Av förslaget till färdplan ska det framgå vilka förmågor staten behöver etablera för att bygga upp en väl fungerande nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas i mars 2024.

I fråga om de rekommendationer som riktas till Folkhälsomyndigheten avser regeringen att noga följa de insatser som myndigheten tar initiativ till med anledning av Riksrevisionens rapport.

I och med denna skrivelse anser regeringen att Riksrevisionens rapport är slutbehandlad.

En granskningsrapport från Riksrevisionen



RIKSREVISIONEN

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

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

Riksrevisionen

RiR 2023:9

ISBN 978-91-7086-660-9

ISSN 1652-6597

Omslagets originalfoto: Jens Lindström

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2023

■■■■■
Beslutad: 2023-05-02
Diarienummer: 3.1.1-2021-1221
RiR 2023:9

Till: Riksdagen

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

Det nationella smittskyddet

– inte anpassat för en storskalig smittspridning

Riksrevisionen har granskat om regeringens styrning samt Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens insatser inom det nationella smittskyddet har varit effektiva. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser som avser regeringen, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, samt rekommendationer som avser regeringen och Folkhälsomyndigheten.

Riksrevisor Helena Lindberg har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör Ann-Christin Johnreden har varit föredragande. Revisor Susanne Eriksson och enhetschef Magdalena Brasch har medverkat i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Ann-Christin Johnreden

För kännedom

Regeringskansliet; Socialdepartementet

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen

Riksrevisionen

Innehåll

Sammanfattning	4
1 Inledning	7
1.1 Motiv till granskning	7
1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar	8
1.3 Bedömningsgrunder	10
1.4 Metod och genomförande	14
2 Smittskyddet	16
2.1 Smittskyddets bakgrund	16
2.2 Smittskyddets mål, organisation och ansvarsfördelning	17
2.3 Smittskyddet i praktiken	21
3 Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet	26
3.1 Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet omfattar kunskapsstöd och dialog	27
3.2 Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet fungerar väl men har utmanats i ett läge med storskalig smittspridning	28
3.3 Kunskapsstöden – relevanta och användbara men svårt med framförhållning under en pandemi	30
4 Folkhälsomyndighetens uppföljning och utveckling av smittskyddet	38
4.1 Folkhälsomyndighetens uppföljning bygger på övervakning av smittsamma sjukdomar	39
4.2 System och data för övervakning – flera risker och brister uppdagades under pandemin	41
4.3 Analyskapaciteten – tillräcklig i ett normalläge men inte vid uppskalning av analys och datahantering	48
4.4 Smittskyddet behöver utvecklas brett för att kunna hantera storskalig smittspridning	51
5 Regeringens styrning av smittskyddet	54
5.1 Delat ansvar men olika förutsättningar för regioner att bedriva ett effektivt smittskyddsarbete	55
5.2 Den rättsliga regleringen saknar flera delar för att bidra till ett effektivt smittskydd	61
5.3 Kostnaderna för den nationella smittskyddsverksamheten har inte följts över tid	65
5.4 Flera grundläggande och principiellt viktiga regeringsinitiativ inom smittskydd och beredskap kom först under pandemin	69

Riksrevisionen

6	Slutsatser och rekommendationer	76
6.1	Regeringen har inte tagit höjd för ett effektivt smittskydd – initiativ togs först under pandemin	76
6.2	Ett samlat nationellt ansvar för vårdhygienfrågor kan stärka smittskyddets förebyggande arbete	77
6.3	Smittskyddslagen begränsar en effektiv hantering av smittskyddet	78
6.4	En utvecklad samordning av smittskyddet behöver inte innebära en ökad nationell styrning	80
6.5	Lärdomar från pandemin och en adekvat uppföljning kan bidra till ett utvecklat smittskydd	81
6.6	Rekommendationer	82
	Ordlista	84
	Referenslista	88
	Bilaga 1. Metod	102

Bilagor

Till rapporten finns bilagor i pdf-format att ladda ner från Riksrevisionens webbplats. Bilagorna kan även begäras ut från ärendets akt genom registraturen.

Bilaga 2. Frågeformulär och följebrev (webbenkät)

Bilaga 3. Regeringsuppdrag, överenskommelser och statliga utredningar inom smittskydd och beredskap 2014–2022

Bilaga 4. Vårdhygien

Bilaga 5. Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd för provtagning och smittspårning av covid-19

Bilaga 6. Folkhälsomyndighetens anslagstildelning m.m.

Övrigt material

På Riksrevisionens webbplats finns även underlag att ladda ner, underlagen ingår inte i den beslutade rapporten. Underlagen kan även begäras ut från ärendets akt genom registraturen.

Underlag A. Regeringsuppdrag inom smittskydd och beredskap 2014–2022

Underlag B. Uppdrag inom smittskydd enligt Folkhälsomyndighetens regleringsbrev 2015–2022

Underlag C. Fallstudie

Sammanfattning

Riksrevisionens övergripande slutsats är att det nationella smittskyddet bidrar till ett effektivt smittskydd, men behöver stärkas på flera plan för att öka förmågan att hantera framtida utbrott av smitta och smittspridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället. Granskningen visar samtidigt att smittskydd är ett komplext område: vad som är ett effektivt sätt för att hantera ett utbrott av smittsam sjukdom i en situation kan i en annan situation visa sig vara ineffektivt. Vid sidan av Riksrevisionens rekommendationer är samverkan och ett väl fungerande samarbete mellan berörda parter på nationell, regional och lokal nivå helt avgörande för att åstadkomma ett effektivt smittskydd.

Regeringen har inte tagit höjd för ett effektivt smittskydd

Regeringen har i sin styrning över tid inte tagit höjd för ett smittskydd som är effektivt både i ett normalläge och i ett läge med storskalig smittspridning. Riksrevisionen ser positivt på att regeringen har initierat flera angelägna uppdrag och utredningar på smittskyddsområdet, men konstaterar samtidigt att flertalet kom först när en pandemi redan var ett faktum.

Ett samlat nationellt ansvar för vårdhygienfrågor kan stärka smittskyddets förebyggande arbete

Granskningen tyder på att Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet fungerar väl i ett normalläge. Riksrevisionen konstaterar dock att det delade nationella ansvaret mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten för vårdhygienfrågor leder till otydlig styrning. Vårdhygien är en grundläggande del i det förebyggande arbetet för att motverka smitta och ett samlat nationellt ansvar kan enligt Riksrevisionens bedömning främja effektiviteten i smittskyddsarbetet.

Smittskyddslagen begränsar en effektiv hantering av smittskyddet

Riksrevisionen bedömer att smittskyddslagen begränsar en effektiv hantering av smittskyddet. Lagen har inte anpassats till de reformer som syftar till att samla smittskydd och folkhälsa, och är inte heller utformad för storskalig smittspridning. Författningsberedskapsutredningens översyn av smittskyddslagen har främst fokus på ny rättslig reglering inför framtida pandemier. Granskningen indikerar dock att regelverket behöver ses över i sin helhet. Riksrevisionen har, med hänsyn till den pågående översynen, valt att avgränsa rekommendationer om ändringar i smittskyddslagen till att gälla tillsynen av smittskyddet.

Folkhälsomyndigheten bör använda erfarenheterna från pandemin för att vidareutveckla det nationella smittskyddet

Folkhälsomyndigheten bör använda erfarenheterna från covid-19-pandemin till att vidareutveckla smittskyddet, däribland uppföljning och kunskapsstöd. Det finns omfattande utvecklingsbehov, till exempel inom system och data. Vidare bör både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ha rättsliga förutsättningar för att samla in och hantera data för att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd. Slutligen kan Riksrevisionen inte bedöma om ett effektivt resursutnyttjande präglar Folkhälsomyndighetens smittskyddsverksamhet. Det beror bland annat på att myndigheten inte har särredovisat sina smittskyddskostnader förrän 2022.

Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till **regeringen**:

- Ge en lämplig myndighet samlat ansvar för vårdhygienfrågor. Vårdhygien är en viktig del i det förebyggande smittskyddsarbetet och det bör återspeglas i den statliga styrningen.
- Förtydliga regleringen av tillsynen av smittskyddet avseende de regionala smittskydden. Förslag på en tydligare reglering av tillsynen kan lämnas inom ramen för Författningsberedskapsutredningens översyn av smittskyddslagen.
- Utred Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rättsliga förutsättningar för insamling och hantering av värddata för att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till **Folkhälsomyndigheten**:

- *Gällande ansvaret att samordna smittskyddet:*
Använd den juridiska kompetens som har byggts upp på Folkhälsomyndigheten till att skapa en struktur och kanaler för rättsligt kunskapsstöd i smittskyddsfrågor. Syftet med struktur och kanaler för rättsligt kunskapsstöd är att främja ett mer effektivt smittskyddsarbete.
- *Gällande uppgiften att följa och utveckla smittskyddet:*
Använd lärdomar och erfarenheter från covid-19-pandemin till att vidareutveckla smittskyddet. Det finns omfattande utvecklingsbehov, till exempel inom system och data. Mot bakgrund av att smittskyddet utgör en stor del av Folkhälsomyndighetens verksamhet bör myndigheten också utveckla det inledda arbetet med att följa och analysera kostnaderna för smittskyddsverksamheten. Syftet bör vara att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd och en bättre beredskap inför framtida utbrott av smitta och smittspridning som riskerar att få allvarliga samhällskonsekvenser.

1 Inledning

1.1 Motiv till granskning

Ett ökat resande, klimatförändringar, zoonoser, geopolitiska förändringar och en ökad migration i kombination med utvecklingen av både nya och gamla infektionssjukdomar ökar risken för global smittspridning. Detta ställer krav på ett effektivt smittskydd och ett beredskapsarbete inom smittskydd som snabbt kan skalas upp i ett läge med stor smittspridning. Ytterst handlar det om samhällets förmåga att begränsa smittspridning och rädda liv. Smittskyddslagstiftningens fokus på den enskilde individens ansvar, och den statliga styrningen med kunskap på smittskyddsområdet, förutsätter att Sveriges invånare har ett högt förtroende för det offentliga.

Målet med samhällets smittskydd är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.¹ Ansvaret för smittskyddet delas mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna.² Det innebär att Folkhälsomyndigheten och de regionala smittskydden ska arbeta för ett effektivt smittskydd, men det stora antalet aktörer kan försvåra en effektiv hantering. Tidigare granskningar av verksamheter med delat ansvar på vårdområdet har också visat att det kan finnas en målkonflikt mellan nationell likvärdighet och kommunal självstyrelse.⁴

Frågan om det delade ansvaret och hur ett effektivt smittskydd ska bedrivas aktualiserades åter under covid-19-pandemin. Enligt Coronakommissionen, som utredde smittskyddsåtgärderna under pandemin, är landets smittskydd decentraliserat och fragmenterat på ett sätt som gör det oklart vem som bär ansvaret för helheten vid allvarliga smittutbrott.^{5, 6}

Riksrevisionen har inte tidigare granskat det nationella smittskyddet, men däremot pandemiberedskapen.^{7, 8} Vår samlade bedömning var att regeringen och

¹ 1 kap. 1 § smittskyddslagen (2004:168).

² 1 kap. 7–10 §§ smittskyddslagen.

³ 4–9 §§ lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

⁴ Riksrevisionen, *Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet*, 2017.

⁵ SOU 2021:89, volym 1, s. 43 f.

⁶ Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer har motsvarande verksamhetsansvar vid en kris.

⁷ Riksrevisionen, *Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa*, 2008.

⁸ Syftet med pandemiberedskap är att begränsa smittspridningen och minska de negativa konsekvenserna för de som påverkas av en pandemi. I dag är det Folkhälsomyndigheten som samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. Vid tiden för granskningen var det Socialstyrelsen som ansvarade för pandemiberedskap.

myndigheter⁹ inte hade säkerställt en god beredskap för hantering av ett utbrott av pandemisk influensa. Förmågan att hantera en pandemi bedömdes vara bättre inom hälso- och sjukvården än i samhället utanför vården. Riksrevisionen bedömde att de brister som konstaterades bland aktörer med operativt krishanteringsansvar till stora delar kunde förklaras av otillräckliga statliga insatser, till exempel för att skapa nationell samordning av icke-medicinska smittskyddsåtgärder. Vår övergripande rekommendation till regeringen var att åtgärda konstaterade brister och inte avvakta tills en pandemi har brutit ut.

Covid-19-pandemin har inneburit omfattande samhällskostnader. Det finns ingen sammantagen beräkning av hur stora de är, men det rör sig om åtskilliga miljarder kronor. Samhällskostnaderna på smittskyddsområdet gäller operativ pandemihantering såsom vaccinhäntering, storskalig testning och smittspårning. I övrigt handlar det om ersättning till regioner och kommuner för merarbete som är kopplat till covid-19. På socialförsäkringsområdet handlar det om kostnader för åtgärder för att minska smittspridningen och minska belastningen på hälso- och sjukvården samt för att stärka den ekonomiska tryggheten och mildra de ekonomiska konsekvenserna för arbetsgivare.

Mot denna bakgrund har Riksrevisionen granskat regeringens och myndigheternas arbete med det nationella smittskyddet över tid.

1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar

Granskningens övergripande revisionsfråga

Är det nationella smittskyddet effektivt för att bidra till målet om att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar?

Den övergripande revisionsfrågan innebär att granskningen har tagit sikte på Folkhälsomyndighetens ansvar för och regeringens styrning av det nationella smittskyddet sett till måluppfyllelse. Detta återspeglas i följande delfrågor:

1. Är Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet på nationell nivå effektiv för att bidra till målet med smittskyddet?
2. Är Folkhälsomyndighetens uppföljning och utveckling av smittskyddet effektiv för att bidra till målet med smittskyddet?
3. Har regeringens styrning av smittskyddet varit effektiv för att uppnå det övergripande målet med smittskyddet?

⁹ I första hand Socialstyrelsen och dåvarande Krisberedskapsmyndigheten.

Avgränsningar

Granskningen är avgränsad till det nationella smittskyddet inom ramen för smittskyddslagens (2004:168) tillämpningsområde som riktar sig till människor. Det innebär att vi har granskat statlig verksamhet som har i uppgift att skydda mot att smittsamma sjukdomar sprids bland människor. Vi har inte granskat smittskyddsarbete som rör djur eller livsmedel.¹⁰

Vi har endast översiktligt granskat de delar som avser Folkhälsomyndighetens ansvar för att övervaka planläggningen av smittskyddets beredskap och ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot. Vi har inte granskat Folkhälsomyndighetens uppgifter som avser internationellt samarbete inom ramen för beredskap mot allvarliga hälsohot enligt lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.¹¹ Granskningen omfattar inte heller den internationella verksamheten inom beredskap och övriga internationella uppgifter.¹²

Vi har endast analyserat den rättsliga regleringen av smittskyddet på en översiktlig nivå. Anledningen är att Författningsberedskapsutredningen ser över den nuvarande smittskyddslagen med slutredovisning senast den 1 september 2023.¹³

Regionernas smittskyddsverksamheter har inte granskats, men har varit centrala att undersöka för att bedöma hur det nationella smittskyddet fungerar inom ramen för Folkhälsomyndighetens samordningsansvar. *Kommunerna* har inget uttryckligt ansvar enligt smittskyddslagen, men de ansvarar bland annat för hälso- och sjukvård i vissa särskilda boendeformer, i dagverksamhet och i hemsjukvård.¹⁴ Kommunernas roll aktualiserades särskilt under covid-19-pandemin.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn över smittskyddet enligt patientsäkerhetslagens bestämmelser.¹⁵ Vi har valt att inte granska IVO inom ramen för denna rapport.

¹⁰ 1 kap. 2 § smittskyddslagen.

¹¹ Med ett internationellt hot mot människors hälsa avses en risk för att smittämnen eller andra ämnen som utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder.

¹² Enligt 26 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

¹³ Dir. 2021:68.

¹⁴ Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard enligt 5 kap. 1 § 1 p. 1 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Motsvarande på socialtjänstområdet är att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453).

¹⁵ 9 kap. 1 § smittskyddslagen. Vid tillsyn enligt smittskyddslagen ska Inspektionen för vård och omsorg tillämpa 7 kap. 20–28 §§ och 10 kap. 13 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Granskningen omfattar Folkhälsomyndighetens verksamhet från tidpunkten då myndigheten bildades den 1 januari 2014, i samband med att dåvarande Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsainstitut slogs samman.

1.3 Bedömningsgrunder

Målet med samhällets smittskydd är att det ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.¹⁶ Våra bedömningsgrunder utgår från smittskyddslagen och Folkhälsomyndighetens instruktion. En ny instruktion trädde i kraft i maj 2021.¹⁷ I granskningsrapporten hänvisar vi genomgående till den nya instruktionen i de delar som har samma lydelse som i den förra instruktionen.¹⁸

I avsnittet redovisas övergripande bedömningsgrunder för varje delfråga. Vi har operationaliserat dem genom att precisera grundläggande kriterier som vi uppfattar bör finnas på plats för att kunna bedöma det nationella smittskyddets effektivitet utifrån delfrågorna. Under granskningens gång har vi också identifierat delar som vi bedömer som viktiga för ett effektivt smittskydd.

En gemensam bedömningsgrund för samtliga delfrågor är att det nationella smittskyddet ska kunna hantera både ett normalläge och ett krisläge. Med krisläge avser vi i denna granskning stora utbrott av smittsamma sjukdomar vilka kan få en spridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället. Inför ett krisläge handlar det om att berörda aktörer har en beredskap på smittskyddsområdet inom ramen för ordinarie verksamhet.¹⁹ Detta kan åstadkommas genom att berörda aktörer exempelvis har en utvecklad analys- och planeringsförmåga samt olika typer av stöd (lag-, kunskaps- och kompetensstöd) på plats. På så sätt kan verksamheten skala upp inför ett krisläge.

¹⁶ I kap. 1 § smittskyddslagen.

¹⁷ Förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

¹⁸ Förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

¹⁹ Vi avser främst åtgärder som huvudsakligen finansieras inom ramen för ordinarie verksamheter.

¹⁰ Riksrevisionen

Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet (delfråga 1)

Folkhälsomyndighetens samordningsansvar regleras i både smittskyddslagen och myndighetens instruktion.²⁰ Myndigheten ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.²¹

I Folkhälsomyndighetens samordning ingår att bistå med kunskapsstöd inom smittskyddet. När det gäller den kunskapsstödjande uppgiften²² var ett motiv för bildandet av Folkhälsomyndigheten att utveckla formerna för ett kunskapsstöd som leder till att effektiva och verksamhetsnära metoder får praktiskt genomslag hos de ansvariga huvudmännen. Ett viktigt delsyfte var också att utveckla kommunikationen med ansvariga huvudmän såsom kommuner och regioner.²³

Samverkan är en viktig del av Folkhälsomyndighetens samordningsuppdrag. Det finns en generell samverkansskyldighet för myndigheter på smittskyddsområdet, andra berörda myndigheter, läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal att samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.²⁴ För att samverkan inom smittskyddet ska fungera effektivt krävs enligt regeringen att ansvarsfördelningen mellan olika myndigheter och aktörer är tydlig. Att myndigheter har så verksamhetslogiska och renodlade uppdrag som möjligt är särskilt viktigt vid en krissituation då inget tvivel får uppstå om vem som är ansvarig.²⁵ Vidare regleras samverkansskyldigheten för myndigheter i flera författningar.²⁶ För Folkhälsomyndigheten avser samverkansskyldigheten alla verksamhetsområden, och innebär bland annat att arbetet med kunskapspridning ska planeras och genomföras i samverkan med andra berörda myndigheter och relevanta aktörer så att informationen till allmänheten är samordnad.²⁷

²⁰ 17 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

²¹ 1 kap. 7 § smittskyddslagen.

²² Enligt 4 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

²³ Prop. 2012/13:116, s. 35, bet. 2012/13:SoU27, s. 11, rskr. 2012/13:280. Socialutskottet delade regeringens bedömning att en ny myndighet för folkhälsofrågor skulle förbättra förutsättningarna för ett mer effektivt kunskapsbaserat folkhälsoarbete.

²⁴ 1 kap. 10 § smittskyddslagen.

²⁵ Prop. 2014/15:1, utg.omr. 9, s. 76, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

²⁶ Se 8 § förvaltningslagen (2017:900); 2 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Se även 11 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen; 5 § förordningen (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket.

²⁷ 41 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndighetens samordningsansvar handlar således till stor del om att ta fram och förmedla kunskapsstöd till avsedda mottagare:

Riksrevisionens operationaliserade bedömningsgrunder för Folkhälsomyndighetens ansvar att samordna smittskyddet

- Folkhälsomyndighetens samordningsansvar bör kännetecknas av tydlighet i både ansvarsfördelning och uppgifter så att dubbelarbete undviks.²⁸
 - Uppgifterna bör genomföras på ett verkningsfullt sätt, vilket kan innefatta en fungerande informationsdelning och tydlig kommunikation med uppberedade kommunikationsvägar.
- Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd bör vara aktuella, tydliga och relevanta för regioners och kommuners behov, och möjliga att verksamhetsanpassa.²⁹
 - Kunskapsstöden bör tas fram på ett transparent sätt så att det går att förstå på vilka grunder stöden har tagits fram och vilka avvägningar som har gjorts.

Folkhälsomyndighetens uppföljning och utveckling av smittskyddet (delfråga 2)

Folkhälsomyndigheten ska följa och utveckla smittskyddet på nationell nivå.^{30, 31} Det innebär att myndigheten ska följa beteende- och omvärldsförändringar av betydelse för smittskyddet och analysera hur sådana förändringar påverkar förutsättningarna för smittskyddet i landet.³² Motsvarande skrivning finns inte i den nya instruktionen, utan gäller för folkhälsoarbetet i stort.^{33, 34} Myndigheten ska också följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa nationellt och internationellt, analysera konsekvenserna av denna utveckling för samhället och den enskilde samt utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskydds-åtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer.³⁵

²⁸ Prop. 2014/15:1, utg.omr. 9, s. 76, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

²⁹ Effektiva och verksamhetsnära kunskaper och metoder ska tas fram, spridas och implementeras på ett sådant sätt så att de får praktiskt genomslag hos huvudmännen (Källa: Prop. 2012/13:116, s. 35 och 40, bet. 2012/13:SoU27, rskr. 2012/13:280).

³⁰ 1 kap. 7 § smittskyddslagen.

³¹ 17 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

³² 3 § 2 förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

³³ Enligt 7 § 3 förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten ska myndigheten följa och analysera beteende- och omvärldsförändringar av betydelse för folkhälsoarbetet och hur sådana förändringar påverkar förutsättningarna för detta arbete i landet.

³⁴ Eftersom vi granskar Folkhälsomyndigheten för perioden 2014–2022 utgår vi från formuleringen om ett effektivt smittskydd i instruktionen från 2013.

³⁵ 18 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

Inför Folkhälsomyndighetens bildande 2014 anförde regeringen att en samordnad tillgång till epidemiologisk kompetens skulle bidra till den nya myndighetens uppdrag som kunskapscentrum inom folkhälsoområdet och förbättra möjligheterna till uppföljning av hälsoutvecklingen.³⁶

Enligt vår tolkning bör syftet med Folkhälsomyndighetens uppföljning och utveckling av smittskyddet vara att myndigheten bidrar till ökade kunskaper så att åtgärder vidtas som bidrar till målet med smittskyddet. För att åstadkomma det bedömer vi att Folkhälsomyndigheten bör ha system, data och kapacitet för att analysera data³⁷ på plats utifrån nedanstående kriterier:

Riksrevisionens operationaliserade bedömningsgrunder för Folkhälsomyndighetens uppföljning och utveckling av smittskyddet

- Folkhälsomyndigheten bör ha ändamålsenliga system på plats och tillgängliga data inom olika delar av smittskyddet som är jämförbara över tid och av god kvalitet.
- Folkhälsomyndigheten bör ha en stabil analyskapacitet (inklusive resurser och kompetens) för det över tid.

Regeringens styrning av smittskyddet (del fråga 3)

Ett effektivt smittskydd kräver enligt regeringens uppfattning att det inte finns någon tveksamhet om vem som har ansvaret för att vidta en viss åtgärd. En tydlig ansvarsfördelning i lagstiftningen bör eftersträvas och befintlig dubbelreglering undanröjas så långt det är möjligt.³⁸ Vad som närmare avses med ett effektivt nationellt smittskydd finns det ingen tydlig skrivning om.³⁹

Det är enligt regeringen angeläget att, vid sidan av den mer övergripande uppföljningen av den samlade folkhälsopolitiken, få till stånd en fördjupad uppföljning av smittskyddsverksamheten. Syftet är att åstadkomma ett samlat underlag för beslut om lagstiftning och verksamhet inom smittskyddsområdet. Socialstyrelsen, som då hade samordningsansvaret för smittskyddet, skulle i samverkan med myndigheter, dåvarande landsting och kommuner inleda ett arbete

³⁶ Prop. 2012/13:116, bet. 2012/13:SoU27, s. 7, rskr. 2012/13:280.

³⁷ I första hand avses Folkhälsomyndighets analyskapacitet inom det epidemiologiska området.

³⁸ Prop. 2003/04:30, s. 174, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

³⁹ Prop. 2003/04:30, s. 208, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

med att utveckla metoder och rutiner för en nationell uppföljning och utvärdering av landets smittskydd.⁴⁰

Granskningen av regeringens styrning av smittskyddet tar därmed sikte på ansvarsfördelning, rättslig reglering och uppföljning:

Riksrevisionens operationaliserade bedömningsgrunder för regeringens styrning av smittskyddet

- Regeringen bör se till att det finns förutsättningar för myndigheter på smittskyddsområdet att bidra till målet med smittskyddet genom att:
 - ansvarsfördelningen för smittskyddet främjar ett effektivt smittskydd utan dubbelarbete.
 - den rättsliga regleringen möjliggör ett effektivt smittskyddsarbete på både nationell och regional nivå eftersom ansvaret för smittskyddet är delat.
- Regeringen bör se till att smittskyddsverksamheter och smittskyddsåtgärder följs upp och utvärderas på ett sådant sätt att smittskyddet kan utvecklas och förbättras.
- Regeringen bör i sin styrning på smittskyddsområdet utgå ifrån att smittskyddet ska kunna hantera både ett normalläge och ett krisläge.⁴¹

1.4 Metod och genomförande

Granskningen bygger på dokumentstudier, intervjuer, en enkät och en fallstudie. Dokumentstudier har gjorts under hela granskningen. Våra intervjuer med företrädare för Folkhälsomyndigheten genomfördes i huvudsak under juni 2022. I ett nästa steg skickades en webbenkät till landets smittskyddsläkare i augusti för analys. Parallellt genomförde vi intervjuer med medarbetare vid en utvald region (fallstudie), och därefter intervjuer med företrädare för Socialstyrelsen. Se bilaga 1 (metod) och elektronisk bilaga 2 (enkätformulär).

Vi har genomfört semistrukturerade intervjuer, både enskilda och i grupp, med företrädare för Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samt med företrädare och medarbetare inom smittskydd, vårdhygien och beredskap i en region (fallstudie). Vår enkätstudie var webbaserad med frågor riktade till samtliga regioners smittskyddsläkare. Syftet var att undersöka hur smittskyddsarbetet fungerar på regional nivå, för att kunna bedöma det nationella smittskyddet i ett

⁴⁰ Prop. 2003/04:30, s. 173, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

⁴¹ Det är en gemensam bedömningsgrund för samtliga delfrågor, men vi bedömer det som särskilt viktigt i den övergripande styrningen på smittskyddsområdet.

normalläge och i ett läge med storskalig smittspridning. För att få respondenterna att svara på frågor om deras verksamhet i ett normalläge och i ett krisläge har vi varit tydliga med att ange denna aspekt i utformningen av både enkät- och intervjufrågor. Ett krisläge har vi formulerat som stora utbrott av smittsamma sjukdomar vilka kan få en spridning som kan få allvarliga samhällskonsekvenser.

Vi har analyserat externa uppföljningar, och utredningar och beställt underlag. Vi har ställt skriftliga frågor till Socialdepartementet, Folkhälsomyndigheten och IVO.

För att bedöma Folkhälsomyndighetens personella, kompetensmässiga och ekonomiska förutsättningar för att genomföra sitt uppdrag inom smittskyddet har vi för 2014–2022 analyserat myndighetens regleringsbrev, årsredovisningar, verksamhetsplaner, budgetunderlag och andra ekonomiska underlag.

För att bedöma regeringens styrning på området har vi för 2014–2022 analyserat samtliga regeringsuppdrag inom smittskydd och beredskap, ett urval av centrala återrapporteringar, utredningsdirektiv, överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regleringsbrev för Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Granskningen har genomförts av Ann-Christin Johnreden (projektledare) och Susanne Eriksson. Linn Hemmar Larsson (praktikant) har deltagit i granskningen. Shirin Ahlbäck Öberg, professor i statsvetenskap vid Uppsala universitet, har varit referensperson och lämnat synpunkter på utkast till granskningsrapporten. Företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet), Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till granskningsrapporten. Även företrädare för IVO och SKR har fått möjlighet att lämna synpunkter.

2 Smittskyddet

I detta bakgrundskapitel beskrivs smittskyddets bakgrund, mål, ansvarsfördelning och organisering samt myndighetsstrukturen för krisberedskap och kriser. För att öka förståelsen för smittskyddsarbetet redogör vi också för vad som utmärker smittskyddet i praktiken och vilka rättsliga principer som är styrande.

2.1 Smittskyddets bakgrund

Folkhälsomyndigheten bildades den 1 januari 2014 genom en sammanslagning av Smittskyddsinstitutet och Folkhälsoinstitutet. Sammanslagningen ledde till att den nationella smittskyddsverksamheten och folkhälsofrågorna flyttades över till den nybildade Folkhälsomyndigheten.⁴²

Ett mer folkhälsoinriktat smittskyddsarbete var ett motiv till bildandet av Folkhälsomyndigheten

Ett motiv till sammanslagningen av Smittskyddsinstitutet och Folkhälsoinstitutet och bildandet av den nya Folkhälsomyndigheten var att ge förutsättningar för ett mer folkhälsoinriktat smittskyddsarbete.⁴³ Därutöver förväntades en samlad tillgång till epidemiologisk kompetens bidra till Folkhälsomyndighetens uppdrag som kunskapscentrum inom folkhälsoområdet.⁴⁴ Den nya myndigheten fick följaktligen i uppdrag att verka för god folkhälsa och ett effektivt smittskydd.⁴⁵ Flera remissinstanser framhöll dock att regeringen genomförde reformarbetet utan en närmare analys och problembeskrivning när det gäller smittskyddet.^{46, 47}

Folkhälsomyndigheten övertog den 1 juli 2015 även det samordnande ansvaret för smittskyddsområdet från Socialstyrelsen. Reformen genomfördes som en del i regeringens ambition att renodla myndigheternas uppdrag.⁴⁸ Eftersom tillgången till kompetens på smittskyddsområdet var begränsad skulle ett samlat ansvar hos Folkhälsomyndigheten ge bättre förutsättningar för att bygga upp en långsiktigt hållbar organisation. Regeringen framhöll också att beslut om smittskyddsåtgärder

⁴² Prop. 2012/13:116, bet. 2012/13:SoU27, rskr. 2012/13:280.

⁴³ Ds. 2012:49, s. 57.

⁴⁴ Prop. 2012/13:116, bet. 2012/13:SoU27, s. 7, rskr. 2012/13:280.

⁴⁵ 1 § förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁴⁶ Prop. 2012/13:116, s. 36, bet. 2012/13:SoU27, rskr. 2012/13:280.

⁴⁷ Regeringen behandlade frågan om ansvarsfördelningen mellan myndigheterna, men bedömde att ytterligare analys behövdes och menade att arbetet med att förebygga smittsamma sjukdomar är verksamheter som huvudsakligen är en integrerad del av hälso- och sjukvården, som var Socialstyrelsens område (Källa: Ds. 2014:9, s. 126).

⁴⁸ Prop. 2014/15:1 utg.omr. 9, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

ofta måste tas med kort varsel och att information måste kommuniceras på ett samordnat och effektivt sätt. Sammantaget skulle en nationell samordning leda till ökad tydlighet gentemot verksamhetsutövarna, effektivare arbetsätt inom båda myndigheterna och minskad risk för dubbelarbete.

En ny instruktion⁴⁹ för Folkhälsomyndigheten trädde i kraft den 4 maj 2021 med anledning av en ny inriktning på folkhälsopolitiken.⁵⁰ Den anger att myndigheten är förvaltningsmyndighet för verksamhet inom folkhälsa och ska verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen,⁵¹ och myndighetens uppgifter som rör smittskydd har samlats i ett eget avsnitt.⁵²

2.2 Smittskyddets mål, organisation och ansvarsfördelning

Målet med samhällets smittskydd är att det ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.⁵³ Insatser för att förebygga smittspridning hos befolkningen är i sin tur en viktig del av folkhälsoarbetet och för att kunna uppnå det övergripande folkhälsomålet som bland annat handlar om att främja en god och jämlik hälsa.⁵⁴ *Ansaret* för smittskyddet är på nationell och regional nivå fördelat mellan Folkhälsomyndigheten och regionala smittskyddsläkare med myndighetsbefogenheter. Smittskyddsarbetet på regional nivå hanterar regional befolkningsnivå och individnivå. Folkhälsomyndighetens arbete har fokus på befolkningsnivå.

Smittskyddet på nationell nivå

Folkhälsomyndigheten ska samordna smittskyddet på nationell nivå och ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Myndigheten ska följa och vidareutveckla det nationella smittskyddet samt följa och analysera det epidemiologiska läget, nationellt och internationellt.⁵⁵ För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakar Folkhälsomyndigheten ett 70-tal smittsamma sjukdomar och bistår med utredningar vid utbrott tillsammans med berörda regionala smittskyddsenheter och andra myndigheter.⁵⁶ Sedan den 1 augusti 2021 är Folkhälsomyndigheten statistikansvarig för områdena folkhälsans utveckling och smittskydd.

⁴⁹ Förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁵⁰ Prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406.

⁵¹ 1 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁵² 17–22 §§ förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁵³ 1 kap. 1 § smittskyddslagen.

⁵⁴ Prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406.

⁵⁵ 1 kap. 7 § smittskyddslagen.

⁵⁶ 1 kap. 10 § smittskyddslagen.

Socialstyrelsen har en normerande och kunskapsstödande roll inom de delar av smittskyddet som avser vård och behandling, till exempel hur basal hygien i vård och omsorg ska tillämpas i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen och i särskilda boendeformer för äldre som omfattas av socialtjänstlagen.

Figur 1 Ansvarsfördelningen för smittskyddet på nationell, regional och lokal nivå

Regeringen styr myndigheterna, tilldelar resurser, följer upp och riktar vid behov åtgärder.		
Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå, följer och utvecklar smittskyddet, ger ut föreskrifter, allmänna råd, rekommendationer och kunskapsstöd.	IVO utövar tillsyn av smittskyddet utifrån patientsäkerhetslagens bestämmelser, återför och följer upp resultat av tillsynen.*	Socialstyrelsen ger ut föreskrifter och kunskapsstöd för vård och behandling, bland annat inom basal hygien i vård och omsorg.
Smittskyddsläkaren (region) – ansvarar för smittskyddet i regionen – har myndighetsutövande uppgifter – samverkar lokalt, bland annat med kommuner via kunskapsstöd och information.	Vårdhygienheten (region)** – ger råd och stöd för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning hos patienter och vård- och omsorgspersonal.	Vårdverksamheten (region) – ansvarar via behandlande läkare för provtagning och smittspårning, anmäler smittsamma sjukdomar i SmiNet – har lokalt smittskyddsansvarig (läkare och/eller sjuksköterska).
Mikrobiologiska laboratorier – bedriver diagnostik genom att analysera prover.		
Vård- och omsorgsverksamheten (kommun) – bistår med underlag till smittspårning*** – har lokalt vårdhygienansvarig (sjuksköterska) – övergripande medicinskt ansvar för kommunal vård (patientsäkerhets- och kvalitetsfrågor (MAS/MAR****)).		

Anm.: * IVO granskas inte inom ramen för denna granskning, se dock avsnitt 5.2.

** Vårdhygienfunktionen organiseras olika i regionerna, och kan också organisatoriskt tillhöra det regionala smittskyddet. *** Ansvaret för smittspårning inom kommunal vård och omsorg ligger hos läkare med medicinskt rådgivningsansvar. Vissa arbetsuppgifter kan dock delegeras till omsorgschef. **** Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Smittskyddet på regional nivå

Varje region, och i tillämpliga fall kommun, har det operativa ansvaret för hälso- och sjukvården och smittskyddsarbetet. Regionen ansvarar för att smittskyddet på en mer övergripande nivå planeras, organiseras och resurssätts.

Regionerna har via *smittskyddsläkaren* ett samlat ansvar för det regionala smittskyddsarbetet.⁵⁷ Smittskyddsläkarens ställning⁵⁸ och smittskyddets organisatoriska placering i regionen kan se olika ut, men regionen är huvudman. Smittskyddsläkaren har myndighetsutövande befogenheter och kan exempelvis besluta om smittskyddsåtgärder eller påtala eventuella brister för regionen.⁵⁹

Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet samt verka för effektivitet, samordning och likformighet.⁶⁰ Enligt 6 kap. 2 § smittskyddslagen ska smittskyddsläkaren se till att allmänheten har tillgång till relevant information, ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk, och stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, men även andra som är verksamma inom smittskyddet. Vidare ska smittskyddsläkaren se till att förebyggande åtgärder vidtas såsom vaccinationer och upprättande av epidemiplaner samt fortlöpande följa smittskyddsläget i regionen. Paragrafen är inte uttömmande utan illustrerar den aktiva roll som smittskyddsläkaren förväntas inta i smittskyddsarbetet.⁶¹

Till sin hjälp har smittskyddsläkaren en smittskyddsmyndighet.⁶² Den deltar även i smittskyddsarbete tillsammans med andra, exempelvis i de så kallade Strama-grupper som syftar till att hindra spridning av antibiotikaresistenta bakterier.⁶³ Smittskyddsläkaren ska också anmäla brister i smittskyddet, som efter påpekande inte har avhjälpts, till den myndighet som ansvarar för tillsynen av vården och omsorgen.⁶⁴ Smittskyddsläkare är skyldiga att samarbeta såväl med varandra som

⁵⁷ 1 kap. 8 § smittskyddslagen.

⁵⁸ Smittskyddsläkaren utses av regionens hälso- och sjukvårdsnämnd och arbetar under nämnden i frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning, till exempel beslut om tillfällig isolering.

⁵⁹ Socialstyrelsen har lämnat förslag på att förtydliga smittskyddsläkarens självständiga myndighetsutövning, som uppfattas vara ottydlig. Socialstyrelsen föreslår begreppet Regional smittskyddsmyndighet (RSM). (Källa: Socialstyrelsen, *Smittskyddsmyndigheterna och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, 2022).

⁶⁰ 6 kap. 1 § smittskyddslagen.

⁶¹ Prop. 2003/04:30, s. 234, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

⁶² Genomgående i rapporten är smittskyddsläkaren tillsammans med smittskyddsmyndigheterna synonymt med begreppet regionala smittskydd.

⁶³ Prop. 2003/04:30, s. 156 och 165, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

⁶⁴ 6 kap. 5 § smittskyddslagen. Se prop. 2003/04:30, s. 166, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

med behandlande läkare i smittskyddsfrågor och att lämna de uppgifter som behövs för verksamheten.⁶⁵

Samhällets organisation och ansvarsfördelning vid krisberedskap och kriser

Samhällets krisberedskap bygger på tre centrala principer: *ansvarsprincipen*, *likhetsprincipen* och *närhetsprincipen*. Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden också har motsvarande ansvar vid en kris. Likhetsprincipen innebär att en verksamhets organisering och lokalisering under en kris så långt som möjligt ska överensstämma med normalläget. Närhetsprincipen innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.

Regeringen har det övergripande ansvaret vid en samhällskris, vilket utgår från uppgiften att styra riket och fatta beslut. Under en kris fungerar Regeringskansliet som regeringens stabsorgan, men regeringen har inte något operativt ansvar för krisledning. Det operativa ansvaret för ledning och samordning av nationella åtgärder ligger i stället på central myndighetsnivå.⁶⁶

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har det övergripande ansvaret för att stödja och utveckla arbetet med krisberedskap och civilt försvar, i den utsträckning inte någon annan myndighet har ansvaret. Ansvaret avser åtgärder före, under och efter en olycka, en kris, ett krig eller en krigsfara.⁶⁷ Vid en kris har MSB även ett övergripande samordningsansvar för att hålla samman kommunikationen till allmänheten så att det offentliga uppfattas som samordnat.⁶⁸

Kommuner och regioner ska enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa och hur de kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en

⁶⁵ 6 kap. 6 § smittskyddslagen.

⁶⁶ Enligt konstitutionsutskottet torde regeringen även kunna överta en verkställande uppgift som normalt tillkommer en myndighet, om regeringen inte nöjer sig med att ge direktiv. Har regeringen rätt att ge direktiv till en myndighet att utföra en uppgift har den också rätt att själv utföra den uppgiften, vilket torde följa av allmänna grundsatser om orderrätt och delegation (Källa: Bet. 2005/06:KU8, s. 36, rskr. 2005/06:207).

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

⁶⁸ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, "Kommunikation till allmänheten", hämtad 2023-03-17.

risk- och sårbarhetsanalys. Kommuner och regioner ska utföra risk- och sårbarhetsanalysen fastställa en plan för hur de hanterar extraordinära händelser.⁶⁹

Socialstyrelsen ansvarar för att stärka samhällets beredskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att möta allvarliga händelser samt ska bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser.⁷⁰ *Socialstyrelsen* ska också samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap.⁷¹ Konkret innebär det att *Socialstyrelsen* ger stöd till regioner och kommuner i beredskapsfrågor inom vård och omsorg genom att ta fram kunskapsstöd, planer och analyser.

Folkhälsomyndigheten ska övervaka planläggningen av smittskyddets beredskap och inom sitt ansvarsområde ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsotillstånd i kris och under höjd beredskap.⁷² Myndigheten är nationell kontaktpunkt mot Världshälsoorganisationen (WHO) och europeiska smittskyddsmyndigheten European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), och är därmed länken mellan beredskapsarbetet på lokal, regional och internationell nivå.

Länsstyrelserna har i olika krissituationer ett särskilt uppdrag att verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver vidtas i länet.⁷³

Regeringen har beslutat om en reviderad myndighetsstruktur för krisberedskap och civilt försvar som började gälla den 1 oktober 2022.⁷⁴ I sektorn Hälsa, vård och omsorg är *Socialstyrelsen* sektorsansvarig myndighet och *Folkhälsomyndigheten* beredskapsmyndighet inom sitt ansvarsområde.

2.3 Smittskyddet i praktiken

För att öka förståelsen för smittskyddsarbetet redogör vi i detta avsnitt för vad som utmärker smittskyddet i praktiken och vilka rättsliga principer som är styrande. Avsnittet bygger på dokumentstudier och intervjuer med företrädare för smittskyddet på nationell och regional nivå.

⁶⁹ Analysarbetet ska göras för varje ny mandatperiod.

⁷⁰ Förordningen med instruktion för *Socialstyrelsen*.

⁷¹ 9 § 1 p. förordningen med instruktion för *Socialstyrelsen*.

⁷² 26 § förordningen med instruktion för *Folkhälsomyndigheten*.

⁷³ 6, 10 §§ förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap. Förordningen upphävdes den 1 oktober 2022 och ersattes med förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

⁷⁴ Förordningen om statliga myndigheters beredskap.

Smittskyddet har sin grund i förebyggande smittskyddsåtgärder

Det är inte möjligt för samhället att skydda sin befolkning mot alla smittrisker. Smittskyddslagens utgångspunkt är därför att alla individer, både smittade och osmittade, så långt som möjligt ska vidta rimliga försiktighetsåtgärder för att skydda såväl sig själva som andra mot smitta.⁷⁵ Vilka försiktighetsmått som kan bli aktuella beror på sjukdomen, och dess smittsamhet och smittvägar. Här har information och förebyggande åtgärder en viktig roll.⁷⁶

Inom vård och omsorg är *vårdhygien* en viktig del av det smittförebyggande arbetet och i arbetet mot antibiotikaresistens. Vårdhygien är ett samlingsnamn för ett praktiskt arbetssätt, som vilar på vetenskaplig grund, för att förebygga smittspridning och VRI inom vård och omsorg. Tyngdpunkten i smittskyddsarbetet ligger annars på det *frivilliga förebyggande arbetet*,⁷⁷ och varje smittskyddsåtgärd som påverkar den enskildes integritet eller frihet enligt angivna förhållningsregler⁷⁸ ska noga prövas i varje enskilt fall, och smittskyddsintresset ska vägas mot den enskildes integritet och rörelsefrihet.⁷⁹

Smittskyddet bygger på medicinska och icke-medicinska åtgärder

Smittskyddet bygger på tillgång till olika smittskyddsåtgärder. I denna granskning används begreppen *medicinska* och *icke-medicinska åtgärder* för att beskriva smittskyddsåtgärder. Åtgärderna kan i sin tur vidtas på individ-, befolknings- eller samhällsnivå, och vara frivilliga eller tvingande beroende på smittspridningsläge och rättsliga förutsättningar.

Medicinska åtgärder avser normalt vaccin eller läkemedel, och är de effektivaste åtgärderna mot smittspridning vid en epidemi eller pandemi. I svensk kontext brukar även testning och smittspårning ingå i begreppet.^{80, 81} WHO använder begreppet *farmakologiska åtgärder* som inbegriper vaccination och antivirala

⁷⁵ 2 kap. 1 och 2 §§ smittskyddslagen.

⁷⁶ 2 kap. 3 och 4 §§ samt 6 kap. 2 § p. 1 och 2 smittskyddslagen.

⁷⁷ Prop. 2003/04:30, s. 84, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

⁷⁸ 4 kap. 2 § smittskyddslagen. Den behandlande läkaren ska besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att förhindra smittspridning, förutsatt att det handlar om en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsreglerna får endast avse ett eller flera av de moment som anges i lagen (Källa: Prop. 2003/04:30, s. 115, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178).

⁷⁹ Prop. 2003/04:30, s. 79 f. och s. 115, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

⁸⁰ Se till exempel SOU 2021:89, s. 239 eller SOU 2022:26, s. 38.

⁸¹ I Folkhälsomyndighetens nuvarande planeringsstöd för pandemiberedskap finns inte storskalig testning med, eftersom åtgärden inte ses som en strategi i pandemibekämpning.

läkemedel, men inte testning och smittspårning.⁸² Till *icke-medicinska åtgärder* räknas exempelvis frivillig isolering i hemmet och skolnedstängningar.⁸³

I händelse av smittspridning av ett nytt virus tar processen längre tid för att utveckla och godkänna ett nytt vaccin eller läkemedel. I sådana situationer kan samhället använda *icke-medicinska åtgärder* för att begränsa eller sakta ned smittspridningens förlopp. Åtgärderna kan också användas som ett komplement till *medicinska åtgärder*.

En av de första större händelserna där Folkhälsomyndigheten fick agera för att motverka spridning av smittsamma sjukdomar ägde rum under flyktingkrisen 2015, då stöd skulle ges till nyanlända flyktingar. Andra händelser är upprepade utbrott av salmonella med särskilt stor spridning under 2014–2015, ett utbrott av campylobakter 2017 och utbrott av legionärssjuka med många fall under 2018. Bland zoonoserna kan nämnas ett allvarligt regionalt mjältbrandsutbrott 2016 hos kreatur, vilket krävde förebyggande behandling av riskgrupper för att förhindra spridning till människor, en rekordhög ökning av fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) 2017, och att ovanligt många människor smittades av harpest och papegojsjuka 2019.⁸⁴ I samband med internationella utbrott, till exempel virusen Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV), ebola och zika, har Folkhälsomyndigheten tagit fram vägledningar för regionala smittskydd, kliniker och laboratorier.^{85, 86}

En smittskyddsåtgärds effektivitet kan variera både beroende på smittämne och beroende på i vilken fas av smittspridningen som åtgärden används. Ett exempel på det är smittspårning. WHO avråder generellt från smittspårning i händelse av influensaepidemier och -pandemier.⁸⁷ När det gäller covid-19 var dock WHO:s råd länge att länderna skulle smittspåra i så stor utsträckning som möjligt, även om denna linje kom att ändras 2022 under omikronspridningen.⁸⁸

⁸² World Health Organization, *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*, 2019.

⁸³ Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, 2019, s. 19 ff.

⁸⁴ Även covid-19 räknas som en zoonos.

⁸⁵ Uppgifterna har inhämtats från Folkhälsomyndighetens årsredovisningar för 2015–2021.

⁸⁶ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

⁸⁷ World Health Organization, *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*, 2019, s. 3.

⁸⁸ World Health Organization, *Contact tracing and quarantine in the context of the Omicron SARS-CoV-2 variant – Interim guidance*, 2022.

Smittskyddsåtgärder utgår från proportionalitetsprincipen

En central rättslig princip på smittskyddsområdet är *proportionalitetsprincipen*.⁸⁹ Det betyder att man, varje gång en smittskyddsåtgärd ska vidtas, måste bedöma om den är proportionerlig utifrån de risker som det epidemiologiska läget innebär. Ett effektivt smittskydd innebär att man arbetar mot en situation med smittsamma sjukdomar som är så kontrollerad som den kan vara i den givna stunden, men smittskyddsåtgärden får inte innebära att konsekvenserna av åtgärden är mer negativa än positiva.⁹⁰ Valet av smittskyddsåtgärder är också beroende av andra perspektiv, till exempel hänsynstagande till barnrättsperspektivet när det gäller åtgärder som rör barn.^{91,92} Folkhälsoperspektivet är ett annat perspektiv som kan påverka smittskyddsarbetet.⁹³

Smittskyddsarbetet är beroende av samverkan

Smittskyddsarbetet är beroende av att det fungerar väl i sin helhet. Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare och annan vård- och omsorgspersonal ska samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.^{94,95} Formerna för samverkan bestäms av de inblandade aktörerna själva.⁹⁶ Att därigenom uppnå en samsyn i olika smittskyddsfrågor är inte givet, utan kan försvåras av olika faktorer. När det gäller samverkan som rör regioner och kommuner kan det stora antalet inblandade aktörer i sig vara en utmaning. När det handlar om samverkan mellan statliga myndigheter kan deras olika uppdrag och respektive regelverk försvåra en samsyn om ändamålsenliga smittskyddsåtgärder. Enligt regeringen ska vissa förutsättningar finnas på plats för ett effektivt smittskydd. Förutsättningarna handlar om krav på myndigheternas förmåga att samarbeta, samverka och samordna sig.^{97,98}

⁸⁹ 1 kap. 4 § smittskyddslagen.

⁹⁰ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

⁹¹ 1 kap. 4 § smittskyddslagen.

⁹² Barnrättsperspektivet fick stort genomslag i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. (HSLF-FS 2020:12). Föreskrifterna reviderades under pandemin och upphörde helt att gälla den 9 februari 2022.

⁹³ 6–9 §§ förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁹⁴ 1 kap. 10 § smittskyddslagen.

⁹⁵ För Folkhälsomyndighetens del regleras myndighetens skyldighet att samverka inom samtliga verksamhetsområden i 41 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁹⁶ Prop. 2003/04:30, s. 213, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

⁹⁷ Prop. 2003/04:30, s. 166, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

⁹⁸ Prop. 2014/15:1, utg.omr. 9, s. 76, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

Smittskyddsåtgärder i ett läge med storskalig smittspridning

I ett läge med storskalig⁹⁹ smittspridning, där kunskapsläget kan vara bristfälligt och smittutvecklingen snabb, ställs andra krav på smittskyddsarbetet jämfört med ett normalläge. Utöver en tempoväxling från ansvariga myndigheters sida kan det handla om förmågan att växla fokus från individnivå till att göra bedömningar om smittskyddsåtgärder som omfattar hela eller stora delar av befolkningen. I sådana situationer kan ett folkhälsoperspektiv eller olika samhällsperspektiv aktualiseras.

När det inte är möjligt att stoppa en smitta kan smittskyddsåtgärder i stället vidtas för att skjuta upp smittspridningen. Motivet kan då vara att vinna tid i avvaktan på ett verksamt vaccin eller att mildra arbetsbelastningen för vården.

Smittskyddsarbete under en pågående pandemi kräver att rätt saker görs i rätt tid. Folkhälsomyndigheten sammanfattar ramarna för sitt smittskyddsarbete i en beredningsplan för fortsatt smittspridning av covid-19 på följande sätt:

”De smittskyddsåtgärder som vidtas behöver vara proportionerliga mot riskerna med smittspridningen, sett ur ett bredare folkhälsoperspektiv, och vara utformade för att ge bäst effekt i det aktuella läget. Hänsyn ska också tas till åtgärdernas effekt på de grundläggande fri- och rättigheterna. Dessutom ska åtgärderna vara baserade på bästa tillgängliga kunskap, en kunskap som utvecklas över tid. Särskilt viktigt är att beakta barnets perspektiv och barnets bästa liksom att skydda grupper med högst risk för allvarlig sjukdom och död.”¹⁰⁰

⁹⁹ Med storskalig smittspridning avser vi i denna rapport stor smittspridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället.

¹⁰⁰ Folkhälsomyndigheten, *Plan för eventuella råd, rekommendationer och smittskyddsåtgärder mot covid-19. Regeringens uppdrag S2022/02127, 2022, s. 13.*

3 Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet

I detta kapitel, som besvarar delfråga 1, redovisas våra iakttagelser om effektiviteten i smittskyddsarbetet när det gäller Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet på nationell nivå. Det inledande avsnittet beskriver myndighetens uppgifter i denna del.

Våra operationaliserade bedömningsgrunder för en väl fungerande nationell samordning av smittskyddet är att Folkhälsomyndighetens

- samordningsansvar bör kännetecknas av tydlighet i både ansvarsfördelning och uppgifter så att dubbelarbete undviks
 - uppgifterna bör genomföras på ett verkningsfullt sätt (fungerande informationsdelning och tydlig kommunikation med upparbetade kommunikationsvägar)
- kunskapsstöd bör vara aktuella, tydliga och relevanta för regioners och kommuners behov och möjliga att verksamhetsanpassa
 - stöden bör tas fram på ett transparent sätt (så att det framgår på vilka grunder och vilka avvägningar som har gjorts).

Våra iakttagelser visar sammantaget att Folkhälsomyndighetens samordningsansvar och samordnande insatser fungerar väl i ett normalläge, men har utmanats under covid-19-pandemin. Vår tolkning är att de regionala smittskydden efterfrågar en skarpare nationell kunskapsstyrning i händelse av ett krisläge med storskalig smittspridning, men att den ska göras inom ramen för Folkhälsomyndighetens befintliga samordningsansvar. Iakttagelserna visar att:

- Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet fungerar väl i ett normalläge, men har utmanats i ett läge med storskalig smittspridning.
- Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd uppfattas vara relevanta och användbara i ett normalläge, men bristande framförhållning medförde enligt regionerna ett stort merarbete under covid-19-pandemin.
- Folkhälsomyndighetens olika avvägningar kring smittskyddsåtgärder var inte alltid tydliga för de regionala smittskydden och ansvarsfördelningen framstod inte heller som lika tydlig i en kris som i ett normalläge.

- De regionala smittskydden har behov av nationella kunskapsstöd på flera områden. Rättsligt stöd på smittskyddsområdet är särskilt efterfrågat. Smittskydden avgör själva hur kunskapsstöden ska omsättas i praktiken. De ansvarar också för hur stöden förmedlas till kommunerna. Samtidigt har pandemin visat att stöden av olika skäl inte nådde ut på ett bra sätt och att kommunernas vård- och omsorgsverksamheter drabbades hårt.

3.1 Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet omfattar kunskapsstöd och dialog

Folkhälsomyndigheten ska samordna smittskyddet på nationell nivå och ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Det handlar om att samordna insatser och ge stöd på smittskyddsområdet utan att ta över regionernas ansvar. Folkhälsomyndigheten måste förhålla sig till den kommunala självstyrelsen och det som ingår i andra myndigheters ansvarsområden.

Folkhälsomyndigheten har genom smittskyddsförordningen bemyndigats att meddela de föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd. I ansvaret ingår att ta fram föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer. Myndighetens kunskapsstöd mynnar inte alltid ut i dokument utan kan handla om dialog och erfarenhetsutbyte. Kommunikation är en central del i Folkhälsomyndighetens samordningsuppdrag. Grunden är att kommunicera de kunskapsstöd som myndigheten tar fram. En kommunikationsinsats kan också fungera som en del av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna.

I det dagliga arbetet innebär Folkhälsomyndighetens samordnande insatser att myndigheten håller digitala veckovisa möten med landets regionala smittskyddsläkare.^{101, 102} Folkhälsomyndigheten samordnar också möten med Smittskyddsläkarföreningen, externa referensgrupper och olika forum för arbetsgrupper för att diskutera gemensamma sakfrågor.¹⁰³ Syftet är att identifiera och hantera aktuella smittskyddsfrågor och samordna informationsdelning inom smittskyddet både från regionerna och från Folkhälsomyndigheten.

¹⁰¹ Under covid-19-pandemin har kontakterna mellan Folkhälsomyndigheten och de regionala smittskydden varit tätare än i ett normalfall, med möjlighet för Folkhälsomyndigheten att komplettera ordinarie möten med dialogmöten i mindre format.

¹⁰² Folkhälsomyndigheten hade tidigt 2020 utökat de veckovisa mötena med smittskydds enheterna till två gånger per vecka för lägesuppdatering och nationell samordning.

¹⁰³ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-13.

3.2 Folkhälsomyndighetens samordning av smittskyddet fungerar väl men har utmanats i ett läge med storskalig smittspridning

Folkhälsomyndighetens samordningsansvar kan ses som navet i det nationella smittskyddsarbetet. Samordning är samtidigt ett svårt begrepp som används inom många olika områden och uppfattas på skilda sätt av olika aktörer. Otydligheten förstärktes i krisläget med covid-19-pandemin. Tanken är *inte* att Folkhälsomyndigheten ska ta över ansvaret för smittskyddet och det har myndigheten arbetat för att tydliggöra.¹⁰⁴

Det delade ansvaret för smittskyddet uppfattas fungera väl i ett normalläge men samordningen behöver utvecklas inför framtida pandemier

Av vår enkät till landets smittskyddsläkare framgår att Folkhälsomyndighetens samordningsansvar för smittskydd till mycket stor del uppfattas vara tydligt och att det delade ansvaret fungerar väl i ett normalläge. Flera regionala smittskydd framhåller att samarbetet med Folkhälsomyndigheten har utvecklats under covid-19-pandemin, men att det delade ansvaret för smittskyddet inte är lika tydligt i ett pandemiläge.¹⁰⁵ I ett sådant läge är det särskilt viktigt med samlad nationell information som är baserad på både internationell och nationell omvärldsbevakning, som grund för väl avvägda bedömningar inför val av smittskyddsåtgärder.

Flera smittskyddsläkare framhåller att en stärkt nationell samordning kan vara nödvändig vid pandemier, trots att de regionala smittskydden behöver ta hänsyn till sina särskilda förutsättningar. Det behöver inte betyda en ökad statlig styrning.¹⁰⁶ Folkhälsomyndigheten lyfter också själva att de behöver utveckla samordningen av det regionala smittskyddsarbetet för att bidra till effektivt smittskydd. Det innebär ett stärkt nationellt stöd till regionerna genom kunskapsstöd, vägledning, utbildningsinsatser och strukturerad samordning i form av kommunikation, möten och gemensamma arbetsgrupper.¹⁰⁷ Folkhälsomyndigheten konstaterar i sammanhanget att det under covid-19-pandemin har framkommit att smittskyddsenheterna inte självklart var en tydlig del i regionernas krisledningsarbete.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

¹⁰⁵ Författningsberedskapsutredningens preliminära uppfattning är att framtida pandemier med ett snabbt förlopp och utan att medicinska motåtgärder finns tillgängliga i huvudsak bör hanteras genom beslut på nationell nivå (Källa: SOU 2022:26, s. 59).

¹⁰⁶ Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

¹⁰⁷ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag 2023–2025*, 2022, s. 17.

¹⁰⁸ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

Vårdhygien lyfts fram av företrädare på både regional och nationell nivå som ett område som behöver stärkas. När Socialstyrelsen tidigare ansvarade för samordningen av smittskyddet var uppdraget tydligare kopplat till vården och socialtjänsten. I dag framstår samordningsuppdraget som mer fristående, men man har tappat vårdhygien.¹⁰⁹ Några regionala smittskydd lyfter att fördelningen av vårdhygienisk expertis i landet är ojämn och att det är ett stort problem att det inte finns ett sammanhållet nationellt ansvar även för vårdhygien.¹¹⁰

På *beredskapsområdet* anger Folkhälsomyndigheten att myndighetens och regionernas pandemiplaner behöver uppdateras och samordnas. Myndigheten menar också att samordningen under pandemin bör utvärderas och lärdomar dras för att uppnå en effektivare samordning både i normalläge och vid framtida epidemier och pandemier.^{111, 112} Det är i linje med Socialstyrelsens förslag att utvärdera samordningsuppdraget.¹¹³

Kommunikation blev särskilt viktigt i ett läge med stor smittspridning, men det är oklart hur informationen i praktiken nådde fram

Smittskydd ingår i det breda folkhälsoarbetet och kräver många gånger mediala insatser. Tempot är avsevärt högre jämfört med andra folkhälsofrågor, vilket har varit särskilt kännbart under pandemin. Jämfört med svininfluensapandemin 2009, då smittskyddsfrågorna fortfarande delades mellan Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen, har det under covid-19-pandemin varit tydligare vem som på nationell nivå ansvarar för smittskydd. Folkhälsomyndigheten menar att det samlade samordningsansvaret har underlättat myndighetens kommunikation med regionerna.¹¹⁴ Under pandemin samverkade Folkhälsomyndigheten med regionerna och hade bland annat löpande möten med kommunikatörer. En regelbunden samverkan med regionerna etablerades under andra halvåret 2020 där även Inera¹¹⁵ och SKR var med.¹¹⁶

¹⁰⁹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

¹¹⁰ Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

¹¹¹ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag 2022–2024*, 2021, s. 5 f.

¹¹² Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag 2023–2025*, 2022, s. 17.

¹¹³ Socialstyrelsen, *Smittskyddsansvar och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, 2022.

¹¹⁴ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-14.

¹¹⁵ Inera är ett aktiebolag som ägs av kommuner och regioner med uppgift att digitalisera välfärdstjänster.

¹¹⁶ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

Under covid-19-pandemin har Folkhälsomyndighetens kommunikationsavdelning i vissa delar samverkat externt med andra myndigheter. Det gäller i första hand Socialstyrelsen, MSB och Läkemiddelsverket. Folkhälsomyndigheten fick flera myndighetsgemensamma regeringsuppdrag som rörde kommunikation till allmänheten (se elektronisk bilaga 3, avsnitt 1.5). Befintliga nätverk, exempelvis nätverk för regionernas kommunikationsdirektörer, har kunnat utvecklas och förstärkas. En samordnad kommunikation har varit en grundpelare under hela pandemin. En återkommande utmaning med att arbeta mot regionerna är att de är så många. Även om Folkhälsomyndigheten har haft många kontakter och gjort olika kommunikationsinsatser är det svårt att veta hur långt och på vilka nivåer informationen i praktiken når fram.¹¹⁷

En särskild utmaning under pandemin har varit den snabba smittutvecklingen och det föränderliga kunskapsläget. Det har ställt krav på Folkhälsomyndighetens förmåga att snabbt kunna ta fram och förmedla ny information utåt. I flera fall tog myndigheten fram föreskrifter och allmänna råd på några dagar, vilket i ett normalt läge kan ta ett år. Många aktörer har påtalat behovet av bättre framförhållning. Folkhälsomyndigheten menar att det är svårt att tillgodose önskemål om god framförhållning givet de korta ledtider som råder i en krissituation. Det ligger i en pandemihanterings natur att strategier och råd ofta behöver omprövas utan någon regelbundenhet.¹¹⁸ Folkhälsomyndigheten får inte heller vidta smittskyddsåtgärder förrän läget är sådant att åtgärderna står i proportion till införfandet. På så sätt finns en inbyggd problematik.¹¹⁹

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ligger normalt inte att kommunicera direkt med allmänheten. Däremot förekommer det i regeringsuppdrag att allmänheten är en utpekad målgrupp. Under pandemin har det varit viktigt att ha de övergripande budskapen, men myndighetsföreträdare menar att de inte kan trampa in på regioners och kommuners självstyrelse. Det är en balansgång som kräver nära samarbete och respekt för varandras roller för att hamna rätt.¹²⁰

3.3 Kunskapsstöden – relevanta och användbara men svårt med framförhållning under en pandemi

De regionala smittskyddsen uppfattar Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd som relevanta och användbara i ett normalt läge. Under covid-19-pandemin uppstod ett

¹¹⁷ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

¹¹⁸ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

¹¹⁹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-20.

¹²⁰ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-14.

ökat behov av kunskapsstöd inom olika områden. De regionala smittskydden framhåller särskilt behovet av rättsligt stöd på smittskyddsområdet. Under pandemin var ledtiderna korta för Folkhälsomyndighetens arbete med kunskapsstöd, som togs fram under stark tidspress.

Kunskapsstöden uppfattas som relevanta och användbara men kom med kort eller inget varsel under pandemin

De regionala smittskydden uppfattar Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd som relevanta och användbara i ett normalläge. Men en utmaning i hanteringen av krissituationer är det höga tempot. Under pandemin togs stöden ofta fram med mycket kort varsel. Det förekom att innehållet i ett kunskapsstöd presenterades av Folkhälsomyndigheten på en presskonferens och att samhällets förväntningar var att regionerna skulle kunna ställa om direkt. Den bristande framförhållningen har enligt de regionala smittskydden orsakat stort merarbete.¹²¹ Även Socialstyrelsen fick ta emot stora mängder mejl och frågor när Folkhälsomyndigheten publicerade information som inte var avstämd mellan myndigheterna.¹²² Folkhälsomyndigheten menar att stora arbetsinsatser långt utöver det vanliga är oundvikliga i en kris såsom en pandemi och att det därför kan vara svårt att avgöra vad som faktiskt utgör merarbete som hade kunnat undvikas.¹²³

Storskalig testning och smittspårning – ett exempel på kunskapsstöd som dröjde ...

Ett exempel på kunskapsstöd som dröjde är stödet för storskalig testning och smittspårning av covid-19 som publicerades efter en överenskommelse mellan regeringen och SKR i juni 2020. De tidigare versionerna fokuserade på regionernas resursläge och testkapacitet (se elektronisk bilaga 5). Först i den fjortonde versionen av kunskapsstöd från den 17 juni 2020 rekommenderade Folkhälsomyndigheten provtagning för alla i samhället med symtom, men med en prioriteringsordning.

Flera företrädare för de regionala smittskydden menar att kunskapsstödet för storskalig testning och smittspårning kom för sent och att det måste finnas en nationell beredskap för storskalig testning och smittspårning vid ett krisläge med ett nytt smittoämne. Det nationella stödet för uppskalning av testning och smittspårning kunde också ha varit skarpare utformat. Det hade kunnat göras

¹²¹ Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

¹²² Grupptervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

¹²³ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

genom mål och krav på regionerna i kombination med stöd från nationella laboratorier. Även om stödet successivt förbättrades, till exempel via Folkhälsomyndighetens upphandlade testning, innebar fördröjningen flera problem. Regionerna, som ansvarar för testning och smittspårning, började bygga upp en storskalig smittspårningsverksamhet för covid-19, men i olika takt.¹²⁴

Enligt en kartläggning på uppdrag av Coronakommissionen fanns stora kvarvarande regionala skillnader i testning och smittspårning, som inte kunde förklaras av skillnader i smittspridning. Det var i stor utsträckning samma regioner som hade höga respektive låga volymer under den undersökta perioden från sommaren 2020 till och med våren 2021. Regionernas storlek eller folkmängd tycktes inte haft någon avgörande betydelse för att skala upp testningen. Enligt flera regioner försvarade de många revideringarna i Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd för provtagning, ofta utan framförhållning, planeringen för att skala upp testningen. Enligt kartläggningen går det inte att utvärdera effekter av Folkhälsomyndighetens riktlinjer för smittspårning. Det beror på brist på statistik och kvalitetsindikatorer, och framför allt detaljerade data.¹²⁵

Coronakommissionen menade att den otydliga relationen mellan enskilda smittskyddsläkare och Folkhälsomyndigheten bidrog till att en storskalig testning dröjde. Det uppstod en diskussion om ansvar, finansiering och prioriteringar under pågående pandemi.¹²⁶ Enligt SKR bidrog otydligheter i finansiering, roller och ansvar till att tempot i uppbyggnaden sjönk. Att det tog tid för regionerna att bygga upp testkapacitet berodde också på att den var anpassad efter säsongsinfluensa, och inte för en storskalig testning. Regionernas och kommunernas pandemiplaner var inte heller träffsäkra utan de byggde på förutsättningar som gällde för svininfluensan 2009–2010. Det innebär att flertalet regioner saknade en användbar planering för att skala upp testning, analys och provsvar. SKR menar att flera centrala frågor fick hanteras vartefter, som tillgång till provtagningsmaterial, ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner, och tekniska förutsättningar för informationsdelning mellan aktörer.¹²⁷

¹²⁴ Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

¹²⁵ Almgren och Björk, *Kartläggning av skillnader i regionernas insatser för provtagning och smittspårning under coronapandemin*, 2021, s. 4 f. och s. 17.

¹²⁶ SOU 2021:89.

¹²⁷ Sveriges Kommuner och Regioner, *Att lära av en kris. Kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*, 2023, s. 213 ff.

... och med skiftande förutsättningar och styrande avvägningar över tid ...

Eftersom förutsättningarna med olika virusvarianter har skiftat över tid har också syftet med testning under covid-19-pandemin ändrats efterhand.^{128, 129} Därför har Folkhälsomyndigheten tagit fram åtskilliga versioner av kunskapsstöd för testning av covid-19.^{130, 131} Samtidigt har regionernas resursläge och testkapacitet spelat stor roll för hur Folkhälsomyndigheten gjort sina prioriteringar för testning. Det visar vår genomgång av olika versioner av stöd för testning (se elektronisk bilaga 5).¹³² Folkhälsomyndigheten har också publicerat flera versioner av vägledningar om smittspårning med tillhörande rekommendationer.¹³³ Det fanns enligt Folkhälsomyndigheten en viss ambivalens kring storskalig testning och smittspårning hos professionen. Den relativt omdiskuterade¹³⁴ version som Folkhälsomyndigheten beslutade den 12 mars 2020 baserades på att regionerna hade för låg kapacitet för att testa och smittspåra alla personer med symtom. För att undvika undanträngningseffekter av de mest sårbara grupperna togs en strikt prioriteringsordning fram, i väntan på att stöd i form av laboratorieresurser kunde tillföras såväl utifrån som inifrån, det vill säga att regionernas egen kapacitet ökade.¹³⁵ Två år senare, i versionen från februari 2022, rekommenderades regionerna i stället att kraftigt dra ner på antalet tester. Tanken var att använda världens resurser så effektivt som möjligt enligt hälso- och sjukvårdslagen.¹³⁶

... men Folkhälsomyndighetens avvägningar var inte alltid tydliga för de regionala smittskydden

Folkhälsoperspektivet präglar Folkhälsomyndighetens verksamhet i alla delar, inklusive smittskyddet. Utgångspunkten är att alla ska ha samma möjligheter till

¹²⁸ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

¹²⁹ Folkhälsomyndigheten, "Stöd till regionernas eventuella prioriteringar i arbetet med testning för covid-19", hämtad 2023-01-04.

¹³⁰ Folkhälsomyndigheten, "Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19", hämtad 2023-01-02.

¹³¹ Sammanlagt togs 28 versioner fram av kunskapsstöd för provtagning av covid-19. I flera fall handlade det om mindre eller språkliga förändringar.

¹³² Vi valde att undersöka ett urval kunskapsstöd för provtagning. Urvalet avser större förändringar.

¹³³ Sammanlagt 19 versioner av vägledningar inom smittspårning (Källa: Folkhälsomyndighetens svar 2022-11-02 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-07).

¹³⁴ SOU 2021:89, s. 268 f.

¹³⁵ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, 2020, s. 11.

¹³⁶ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

en god och jämlik hälsa.¹³⁷ Under pandemin gjorde Folkhälsomyndigheten därför olika avvägningar mot folkhälsa. Exempel på andra perspektiv som beaktades vid bedömningar om smittskyddsåtgärder är barns rättigheter och vårdresurser.

Våra iakttagelser visar att det inte alltid var tydligt för de regionala smittskydden hur Folkhälsomyndigheten gjorde avvägningar när det gäller rekommendationer, råd och kunskapsstöd. Förståelsen för på vilka grunder stöden tagits fram försvårades av att beslutsprocesserna var snabba och versionerna många.¹³⁸

De regionala smittskydden anser att stöden är användbara, men avgör själva hur de ska verksamhetsanpassas och omsättas i praktiken

Folkhälsomyndigheten ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd, men har begränsade styrmedel. Folkhälsomyndigheten tar fram kunskapsstöd inom smittskyddet, men det är regionerna själva som avgör hur verksamhetsanpassningen ska gå till och hur stöden ska omsättas i praktiken. De regionala smittskyddens organisation och villkor skiljer sig åt. Flera respondenter lyfter betydelsen av att de regionala smittskydden ligger på rätt organisatorisk nivå i regionen för att de ska kunna bidra till ett effektivt smittskydd.¹³⁹ Storleken på de 21 smittskydds enheterna varierar dessutom från 2–3 personer i vissa regioner till närmare 40 personer i en större region. Det innebär att genomslaget för de nationella kunskapsstöden i hög grad påverkas av de regionala smittskyddens olika förutsättningar.¹⁴⁰ En förutsättning för att kunskapsstöden ska nå ut till alla berörda aktörer är att det finns kapacitet för att ta emot dem.¹⁴¹

Lagstödet för smittskyddsåtgärder måste vara väl underbyggt.¹⁴² Processerna för att ta fram underlag till smittskyddsåtgärder får inte ta för lång tid, är en synpunkt

¹³⁷ Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för befolkningens hälsotillstånd och avser både hälsa och ohälsa. Begreppet folkhälsa gäller både nivå, exempelvis medellivslängd i befolkningen, och fördelning av hälsa, exempelvis medellivslängd i olika grupper i befolkningen. Enligt WHO innebär en god folkhälsa att hälsan är så god och så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället. Vi har inte funnit någon definition av vad som närmare avses med folkhälsa i förhållande till smittskydd.

¹³⁸ Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

¹³⁹ Intervju med medarbetare (1) vid Region Stockholm, 2022-09-20; intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-27.

¹⁴⁰ Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-27.

¹⁴¹ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

¹⁴² Enligt flera intervjuer och i enkätsvar var olika regelverk ett problem, till exempel inom skyddsutrustning. Föreskrifterna hos Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket för skyddsutrustning var motstridiga och svåra att tolka för vård- och omsorgspersonal under pandemin.

som framförts under våra intervjuer.¹⁴³ Några exempel på råd och rekommendationer som var utmanande att hantera under covid-19-pandemin handlade om publikbegränsningar på idrottsevenemang och råd till skolor och förskolor. I dessa frågor behövde de regionala smittskydden specifik vägledning. Hur länge och vid vilka symtom skulle exempelvis barn och elever vara hemma från förskolan och skolan?¹⁴⁴ En medarbetare i en region (fallstudie) menar att en viktig erfarenhet är att kunskapsunderlaget i ett nationellt krisläge såsom covid-19-pandemin måste komma från nationell nivå.¹⁴⁵

Folkhälsomyndigheten tar även fram kunskapsstöd på smittskyddsområdet till kommuner, men det är regionerna som i praktiken ska förmedla stöden till kommunerna. Frågan om Folkhälsomyndighetens roll gentemot kommunerna diskuterades internt under pandemin. Det konstaterades att kunskapsstöden inte nådde ut på ett bra sätt och att kommunernas vård- och omsorgsverksamheter drabbades hårt.¹⁴⁶ Flera respondenter framhåller samtidigt att samverkan med olika aktörer stärktes under pandemin och att den är viktig att bibehålla även i ett normalläge. Som ett gott exempel nämns länsstyrelsernas stödjande roll i samverkan gentemot kommunerna.^{147, 148, 149, 150}

Behovet av rättslig kompetens på smittskyddsområdet har funnits under lång tid ...

Folkhälsomyndigheten ska bland annat identifiera, analysera och förmedla relevant kunskap till kommuner, regioner och andra berörda aktörer.¹⁵¹ I vår enkät till de regionala smittskydden utpekades tillgång till rättslig kompetens på smittskyddsområdet som en viktig förutsättning för att bidra till ett effektivt smittskydd. Vi har uppfattat att det bara är Region Stockholm som har en egen jurist med kompetens på smittskyddsområdet, även om det finns regionjurister i landet som också kan konsulteras av närliggande regioner. Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm erbjuder därför gemensamma utbildningar i regelverket på

¹⁴³ Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-28.

¹⁴⁴ Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-19.

¹⁴⁵ Intervjuer med medarbetare vid Region Stockholm 2022-09-19; 2022-09-27.

¹⁴⁶ Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten 2022-06-02, samt intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten 2022-04-21; 2022-06-14; 2022-06-16; 2022-08-25.

¹⁴⁷ Intervju med medarbetare (1) vid Region Stockholm, 2022-09-20.

¹⁴⁸ Intervju med medarbetare (2) vid Region Stockholm, 2022-09-20.

¹⁴⁹ Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-27.

¹⁵⁰ Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

¹⁵¹ 4 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

smittskyddsområdet.¹⁵² Då deltar smittskyddsläkare, sjuksköterskor och jurister. Både kommuner, regioner och myndigheter har i ökad omfattning vänt sig till Folkhälsomyndigheten under pandemin för att få rättsligt stöd. Det är i grunden regionernas ansvar att säkra den rättsliga kompetensen, men i rådande krisläge har juristerna på Folkhälsomyndigheten fördjupat sina kunskaper om regelverket på smittskyddsområdet och tagit på sig fler frågor för att uppnå enhetlighet.¹⁵³

... och Folkhälsomyndighetens jurister fick under stor tidspress laga efter läge för att samordna det rättsliga stödet i ett pandemiläge

Frågorna till Folkhälsomyndighetens jurister under pandemin har bland annat handlat om rättssäkra smittskyddsbeslut, tolkning av smittskyddslagen och avvägningar mellan smittskydd, folkhälsa och andra perspektiv. Att sätta upp storskalig testning har också ställt krav på kunskaper om upphandlingar, avtal, föreskrifter, rekommendationer och vägledningar om testning.¹⁵⁴ Det krävs hög kompetens för att ge rättsligt stöd i dessa delar, och den tar tid att bygga upp.¹⁵⁵

Folkhälsomyndighetens jurister har dessutom under stor tidspress varit tvungna att ta fram föreskrifter och allmänna råd samt arbeta om vägledningar under pågående pandemi.¹⁵⁶ De har hanterat luckor i regelverket genom att bygga stora delar av sina allmänna råd¹⁵⁷ och rekommendationer på principen om skyddsplikt. Skyddsplikten innebär att var och en genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder ska medverka till att hindra spridning av smittsamma sjukdomar, och att den som vet eller har anledning att misstänka att man bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.¹⁵⁸ Att hålla avstånd och stanna hemma vid sjukdom är exempel på rekommendationer som ryms i skyddsplikten.

Folkhälsomyndigheten framhåller samtidigt att lagstiftning inte alltid är det effektivaste verktyget för att hantera en omfattande smittspridning. Basala och effektiva åtgärder mot en infektion såsom covid-19 som i huvudsak sprids genom

¹⁵² Utbildningarna har fokus på smittskydd, smittskyddsläkarens ställning och myndighetsutövning, smittskyddslagen, miljöbalken, offentlighets- och sekretesslagen, patientdatalagen och patientlagen.

¹⁵³ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

¹⁵⁴ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-20.

¹⁵⁵ Intervju med medarbetare (1) vid Region Stockholm, 2022-09-20.

¹⁵⁶ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-20.

¹⁵⁷ Se Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

¹⁵⁸ 2 kap. 1 och 2 §§ smittskyddslagen.

droppsmitta – till exempel att hålla avstånd och endast träffa en begränsad krets andra människor – lämpar sig inte för lagstiftning. Samma sak gäller de allmänna råd och rekommendationer som tidigt i pandemin riktades till personer över 70 år¹⁵⁹ för att skydda dem från smitta och för att säkerställa att världens resurser skulle räcka till.¹⁶⁰

¹⁵⁹ Personer över 70 år räknades som riskgrupp för allvarliga konsekvenser till följd av covid-19.

¹⁶⁰ Folkhälsomyndigheten, *Det inledande skedet (Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor 2021-04-23)*, 2021.

4 Folkhälsomyndighetens uppföljning och utveckling av smittskyddet

I detta kapitel, som besvarar delfråga 2, redovisas våra iakttagelser om hur effektivt Folkhälsomyndigheten arbetar med sitt uppdrag att följa och vidareutveckla smittskyddet. Det inledande avsnittet beskriver myndighetens uppdrag i denna del.

Våra operationaliserade bedömningsgrunder för ett effektivt arbete med uppföljning och utveckling av smittskyddet på Folkhälsomyndigheten är att det bör finnas

- ändamålsenliga system på plats och tillgängliga data inom olika delar av smittskyddet som är jämförbara över tid och av god kvalitet
- en stabil analyskapacitet inklusive resurser och kompetens för det över tid.

Våra iakttagelser visar att covid-19-pandemin har blottlagt flera risker och brister i Folkhälsomyndighetens system och data för nationell uppföljning och övervakning. Vi bedömer att flera risker och brister borde ha kunnat identifieras i ett normalläge eftersom de sammanhänger med generella brister i regionernas värddata samt både rättsliga och tekniska begränsningar för ansvariga myndigheter att samla in och hantera värddata på nationell nivå.

- De identifierade bristerna i system och data handlar om följande:
 - System för storskalig smittspårning och testning fanns inte på plats. En beredskap för storskalig hantering i alla delar är inte effektivt sett till resurser. Men digitala verktyg för regional och nationell uppföljning inom smittspårning är nödvändigt för flera smittämnen, vilket tyder på en brist.
 - Det saknas ett heltäckande nationellt uppföljningssystem för vaccinationer. Det innebär att det bland annat behövdes lagändringar för att följa upp covid-19-vaccinationer.
 - Tillgången till nationella värddata dröjde och alternativa datakällor fick användas i ett kritiskt skede. Det beror i huvudsak på att Socialstyrelsen inte har systemstöd eller rättsligt stöd för automatisering. Att alternativa datakällor användes förklarar av generella brister i nationella värddata, vilket sammanhänger med att regionerna har olika vårdinformationssystem.
 - Centrala jämförelsedata saknas. Det beror på att Folkhälsomyndigheten saknar rättsligt stöd för att samla in och hantera individdata, vilket påverkar myndighetens analysförmåga.

- Vi bedömer att Folkhälsomyndighetens analyskapacitet är tillräcklig i ett normaltillstånd men att den inte är anpassad för uppskalning inför större utbrott av smitta. Myndigheten har ett brett behov att stärka analys- och uppföljningskapaciteten och därmed beredskapsförmågan.
- De regionala smittskydden efterfrågar nationella analyser, uppföljningar och stöd i ett normaltillstånd men särskilt i ett läge med storskalig smittspridning såsom under covid-19-pandemin. Det handlar om:
 - tillgång till nationella analyser av epidemiologiska och mikrobiologiska data samt uppföljningar av exempelvis vaccinationstäckning och utbrottsutredningar
 - tillgång till kompetensstöd inom epidemiologi, statistik och analys för att kunna hantera övervakning och data.

4.1 Folkhälsomyndighetens uppföljning bygger på övervakning av smittsamma sjukdomar

Folkhälsomyndigheten följer och analyserar det epidemiologiska läget för infektionssjukdomar¹⁶¹ via i huvudsak nationell övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar som baseras på regionernas sammantagna övervakning via anmälningar till den nationella databasen SmiNet. Inom den mikrobiella övervakningen väljer myndigheten område för övervakning som i första hand ska leda till relevanta smittskyddsåtgärder. Det innebär en prioritering utifrån den epidemiologiska situationen och relevansen i mikrobiella övervakningsdata. Konkret läggs insamlade uppgifter om smittämnen från den mikrobiella övervakningen¹⁶² in i den övergripande epidemiologiska övervakningen.^{163, 164} Folkhälsomyndigheten skickar i vissa fall data till ECDC och till WHO, och anpassar i viss mån den mikrobiella övervakningen efter vad som efterfrågas från ECDC och WHO.^{165, 166}

¹⁶¹ 1 kap. 7 § smittskyddslagen.

¹⁶² Nationell mikrobiell övervakning innebär karaktärisering av smittämnen på nationell nivå och är en viktig del av smittskyddsarbetet.

¹⁶³ Nationell epidemiologisk övervakning innebär att följa sjukdomars utbredning, orsaker och förlopp på nationell nivå för att identifiera speciella mönster hos befolkningen.

¹⁶⁴ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

¹⁶⁵ Folkhälsomyndigheten ansvarar för att kontinuerligt rapportera övervakningsdata till internationella nätverk och myndigheter. Rapporteringen av epidemiologiska och mikrobiologiska data görs till ECDC och WHO.

¹⁶⁶ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

Folkhälsomyndighetens organisation för övervakning

Den *epidemiologiska övervakningen* på Folkhälsomyndigheten görs framför allt på avdelningen för smittskydd och hälsoskydd men också på avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling, med vardera drygt 100 medarbetare.

Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd ansvarar för den epidemiologiska övervakningen av en stor del av de smittsamma sjukdomar som övervakas enligt smittskyddslagen, däribland covid-19. Avdelningen förvaltar också övervakningssystemet SmiNet. Avdelningen samordnar det nationella smittskyddsarbetet, däribland nationella utbrott av smitta.

Avdelningen för mikrobiologi, med cirka 125 medarbetare, ansvarar för den nationella *mikrobiella övervakningen* av smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen: antibiotikaresistens, livsmedelsburna smittämnen, zoonoser, tuberkulos och virus samt för vaccinuppföljning. Detta görs genom insamling av prover från landets kliniska laboratorier. Avdelningen bedriver också diagnostisk avgiftsbelagd verksamhet. Folkhälsomyndigheten kan analysera för en stor bredd i smittämnen, men antalet analyser är relativt få, cirka 0,5 procent av landets mikrobiologiska analyser. Myndigheten ska enligt instruktionen tillhandahålla diagnostik som är av unik natur eller som av andra skäl inte utförs av andra laboratorier. Myndigheten får också utföra diagnostiska laboratorieundersökningar av prover avseende smittsamma sjukdomar som även kan utföras av andra laboratorier (rutinanalyser), om undersökningarna är nödvändiga för myndighetens kompetensförsörjning. Folkhälsomyndigheten har också ett laboratorium med den högsta skyddsnivån (skyddsnivå 4), och har diagnostisk beredskap dygnet runt, alla årets dagar, för högsmittsamma ämnen som utgör en särskild fara för människors hälsa. Under pandemin bildades en ny enhet för att hantera regeringsuppdragen om testning och övervakning av covid-19.

Med stöd av övervakningen gör Folkhälsomyndigheten nationella bedömningar av vilken smittspridning som finns i landet, hur spridningen ser ut och vilken karaktär den har. I en pandemisk fas görs både epidemiologisk och mikrobiell övervakning för att undersöka virusets spridning och egenskaper.¹⁶⁷ Alternativa övervakningssystem används både i normalläge och i krisläge.

Vid behov gör Folkhälsomyndigheten regionala uppföljningar som stöd till regionernas smittskydd. Myndigheten gör också bredare epidemiologiska uppföljningar av både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar såsom diabetes och andra kroniska sjukdomar. Det innebär analyser av långsiktiga trender och förändringar på populationsnivå. Tanken är att dra nytta av de kunskaper som

¹⁶⁷ Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, 2019, s. 26.

byggdes upp på Smittskyddsinstitutets tid, i syfte att följa läget inom specifika grupper för att vidta relevanta och kostnadseffektiva åtgärder. Då avses både förebyggande åtgärder, särskilt vid icke smittsamma sjukdomar, och insatser inom till exempel vaccinering mot smittsamma sjukdomar.¹⁶⁸

4.2 System och data för övervakning – flera risker och brister uppdagades under pandemin

För ett effektivt arbete med uppföljning (övervakning) och utveckling av smittskyddet bör det finnas ändamålsenliga system på plats och tillgängliga data som är jämförbara över tid och av god kvalitet. Enligt Folkhälsomyndigheten fungerade övervakningen under covid-19-pandemin relativt väl. Men samtidigt visar våra iakttagelser att olika typer av brister inom system och data uppdagades under pandemin, till exempel fördröjningar i tillgången till nationella värddata i ett kritiskt skede under pandemin. Det beror i huvudsak på att Socialstyrelsen inte har systemstöd eller rättsligt stöd för automatisering av regionernas värddata. Folkhälsomyndigheten använde sig av alternativa datakällor för att hantera brister i nationella värddata, som är ett generellt problem och förklaras av att regionerna har olika värdinformationssystem. Det fanns inga system för storskalig smittspårning och testning på plats. Det saknas också ett heltäckande nationellt system för vaccinuppföljning, vilket innebar att det bland annat behövdes lagändringar för att följa upp covid-19-vaccinationer.

SmiNet uppfattas fungera relativt väl efter versionsbytet 2021

SmiNet är ett system som används av Folkhälsomyndigheten för att följa förekomsten av anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Systemet uppfattas av regioner och vårdverksamheter fungera relativt väl efter ett versionsbyte i september 2021.^{169, 170} SmiNet innehåller i de allra flesta fall individdata och används för prognoser och statistikredovisning. Data i SmiNet anses av Folkhälsomyndigheten själva vara tillförlitliga. Vi har inte granskat SmiNet och kan därför inte bedöma hur systemet fungerar.

¹⁶⁸ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.

¹⁶⁹ Intervju med medarbetare vid Region Stockholm 2022-09-19; 2022-09-28, gruppintervju med lokalt smittskyddsansvariga vid en vårdcentral 2022-09-28 samt webbenkät till smittskyddsläkare.

¹⁷⁰ Folkhälsomyndigheten, "Information angående SmiNet 2021-09-10", hämtad 2022-10-26.

Centrala system och data för övervakning och uppföljning inom smittskyddet

SmiNet är det huvudsakliga systemet för sjukdomsövervakning. Det förvaltas av Folkhälsomyndigheten men ägs och finansieras gemensamt av myndigheten och de regionala smittskyddsen. Hälso- och sjukvården använder SmiNet för att anmäla fall av smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen. Systemet gör det också möjligt att bedriva epidemiologisk övervakning på både nationell och regional nivå. Data från SmiNet används som underlag för löpande och årlig rapportering av smittsamma sjukdomar till ECDC.

De nationella mikrobiella övervakningsprogrammen används för diagnostik (analys av prover) och karaktärisering av smittämnen. De bygger på ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och de kliniska mikrobiologiska laboratorerna, och kompletterar den epidemiologiska övervakningen. Programmen används för övervakning, och utbrots-, metod- och kvalitetsstöd samt för att utvärdera vaccinationer och andra preventiva insatser.

Nationella vaccinationsregistret administreras av Folkhälsomyndigheten. Det används för uppföljning av vaccinationer som omfattas av nationella vaccinationsprogram samt covid-19. Registret gör det också möjligt att på nationell nivå följa vaccinationstäckning och skyddseffekt. Rapporteringen är obligatorisk för vårdgivare med vaccinationsansvar.

Nationella kvalitetsregister används vanligen för kvalitetsutveckling i vården och bygger på data som samlas in frivilligt av vården. Register såsom *Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)* användes under covid-19-pandemin för att följa läget i intensivvården. SIR används också vid övervakning av influensa och pandemisk influensa.

Patientregistret administreras av Socialstyrelsen och ger underlag för statistik om sjukdomar och behandlingar i specialistvården. Registret användes under covid-19-pandemin för att följa antalet inlagda patienter med covid-19 på intensivvårdsavdelning (IVA) och inom slutenvård.

Övervakning i ett pandemiläge ställer andra krav än i ett normalläge

Folkhälsomyndigheten utökade övervakningsprogrammet för SARS-CoV-2¹⁷¹ i samband med att vaccinationerna mot covid-19 påbörjades vid årsskiftet 2020/2021. Myndigheten bildade också en enhet för smittskyddssamordning och övervakning av covid-19 eftersom övervakningen av SARS-CoV-2 handlade om en helt annan dimensionering än normalt. För att öka kapaciteten för både testning och

¹⁷¹ Viruset SARS-CoV-2 orsakar infektionssjukdomen covid-19.

sekvensering¹⁷² under pandemin kontrakterades flera privata aktörer. Myndigheten gjorde också en överenskommelse med Nationellt Pandemicenter (NPC) vid Karolinska Institutet (KI) för sekvensering. Den mikrobiella övervakningen bedrevs utifrån samma principer som i ett normalläge, men i en mycket större omfattning. Folkhälsomyndigheten sekvenserade emellertid inte alla positiva provsvar.¹⁷³

Som komplement till övervakningen av SARS-CoV-2 användes även alternativa källor. Flera förutsättningar måste dock finnas på plats för att det ska vara möjligt: validering av källa, snabbhet, stabilitet, kvalitet och representativitet för åldersgrupper och regioner. Först när en källa är validerad mot bekräftade utfallsdata över tid kan den användas som komplement i övervakningen och bidra till underlag för beslut om åtgärder. Det innebär att övervakning och analys av en pandemi kräver tillgång till data från många olika källor under relativt långa observationsperioder för att källorna ska gå att validera under olika pandemifaser.¹⁷⁴

Folkhälsomyndigheten måste förhålla sig till regionernas olika system samtidigt som kvaliteten och patientsäkerheten måste vara tillräcklig

Det är regionerna som ansvarar för att tillhandahålla diagnostik, både i normalläge och i ett pandemiläge. Utmaningen för Folkhälsomyndighetens arbete med att snabbt få i gång ett nationellt system för uppskalad testning under covid-19-pandemin har bestått i att regionerna har olika laboratoriedatasystem samtidigt som verksamheten måste hålla tillräcklig kvalitet och god patientsäkerhet. Det nationella systemet för testning måste därför förhålla sig till de olika laboratoriedatasystemen i regionerna. Det är även en utmaning i det löpande arbetet när nationella data ska samlas in från regionernas olika laboratoriedatasystem.^{175, 176}

Folkhälsomyndighetens egna laboratorieinformationssystem kommer att bytas ut under 2023. Enligt myndigheten behövs ett nytt och anpassat system för att leva upp till kraven på effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet när data, däribland remisser, överförs mellan myndighetens olika laboratorieplattformar vid analyser

¹⁷² Sekvensering är en analys för att kartlägga virusets arvsmassa. Under pandemin användes sekvensering som en del av smittspårningen i syfte att identifiera varianter av viruset.

¹⁷³ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

¹⁷⁴ Folkhälsomyndigheten, *Frågor till Folkhälsomyndigheten från Coronakommissionen. Bedömningar i det inledande skedet (Folkhälsomyndighetens svar 2021-12-21)*, 2021, s. 5 och 9.

¹⁷⁵ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

¹⁷⁶ Folkhälsomyndighetens synpunkter från faktagranskning, 2023-04-03.

av prover. Kvalitets- och säkerhetskraven handlar till exempel om spårbarhet och integritetsskydd när data hanteras.^{177, 178}

System för storskalig smittspårning och testning fanns inte på plats

Smittspårning är en central del i smittskyddsarbetet för att stoppa eller minimera spridning av smittsamma sjukdomar, och är ett regionalt ansvar. Men ett digitalt system för att hantera och följa upp smittspårningen av covid-19 fanns inte på plats. Folkhälsomyndigheten menar att ett digitalt verktyg för smittspårning måste utvecklas för andra smittämnen än SARS-CoV-2 för att bidra till jämlik hantering inom smittskyddsområdet.¹⁷⁹ Enligt uppgift arbetar Folkhälsomyndigheten med att utveckla ett digitalt smittspårningsverktyg för andra smittämnen.¹⁸⁰ Men det är också nödvändigt för att öka användbarheten för regionernas smittspårare och förbättra regionala och nationella sammanställningar.

Smittspårning står för en stor del av de totala kostnaderna för smittskyddsarbetet, eftersom den görs manuellt och vanligen i samband med mindre eller avgränsade utbrott av anmälningspliktiga sjukdomar. Folkhälsomyndigheten fick i november 2020 i uppdrag av regeringen att kartlägga processer och arbetsmoment som kan effektivisera smittskyddsarbetet under en pandemi.¹⁸¹ Enligt Folkhälsomyndighetens återrapportering av uppdraget saknade regionerna systemstöd för övervakning för att identifiera riskmiljöer. Det fanns även behov hos Folkhälsomyndigheten av att samla in kvalitetssäkrade och jämförbara data för att kunna följa upp smittspårningen på nationell nivå. Myndigheten föreslog därför att regionerna skulle införa ett digitalt ärendehanteringssystem för smittspårning av covid-19, för både regional och nationell uppföljning.^{182, 183}

Det framkom också av Folkhälsomyndighetens återrapportering att myndigheten på flera sätt inte tagit höjd för storskalig testning. Enligt sakkunniga inom klinisk

¹⁷⁷ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 11.

¹⁷⁸ Svar från Folkhälsomyndigheten 2023-04-05 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2023-04-04.

¹⁷⁹ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 5.

¹⁸⁰ Folkhälsomyndighetens synpunkter från faktagranskning, 2023-04-03.

¹⁸¹ Regeringsbeslut S2020/08098 (delvis).

¹⁸² Folkhälsomyndigheten, *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*, 2021.

¹⁸³ Ett digitalt smittspårningsverktyg för regionerna togs fram av en region under pandemin. Folkhälsomyndigheten samordnade och analyserade data från verktyget. Sju regioner anslöt sig till det digitala verktyget som gör det möjligt att följa upp riskmiljöer för covid-19-smittspridning (Källa: Folkhälsomyndigheten, *Smittspårningsverktyget och resultat från datainsamling under fjärde vågen av covid-19. November 2021 till april 2022*, 2022).

mikrobiologi behövs en nationell samordning av smittspårning, smittkedjor och sekvensering.¹⁸⁴ På regional nivå fanns initialt inget system för att hantera en storskalig testning. Folkhälsomyndigheten, som samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå, har inte heller tagit med en beskrivning av storskalig testning i det nuvarande planeringsstödet för pandemiberedskap,¹⁸⁵ eftersom en sådan testning inte har setts som en strategi i pandemibekämpning.^{186, 187}

Det saknas ett heltäckande nationellt system för vaccinuppföljningar

Det finns inget heltäckande nationellt system för vaccinuppföljningar. Det innebär att det krävdes en del förberedelser under pandemin för att kunna följa upp covid-19-vaccinationer på nationell nivå. Folkhälsomyndigheten fick därför i uppdrag att i samarbete med Läkemedelsverket utreda möjligheten att registrera covid-19-vaccinationer i Nationella vaccinationsregistret (NVR).¹⁸⁸ Registret är ett hälsodataregister som används för att följa upp effekten av nationella vaccinationsprogram och för att följa vaccinationstäckning, skyddseffekt och eventuella biverkningar. Registret är dock inte heltäckande och inkluderar inte alla vaccinationer som genomförs i Sverige. Folkhälsomyndigheten föreslog därför i en delrapport 2020 ett antal lagändringar för att utöka möjligheterna att följa upp covid-19-vaccinationer genom att inkludera dem i NVR.¹⁸⁹ Folkhälsomyndigheten föreslog att lagändringen också skulle omfatta pandemivaccinationer.¹⁹⁰ Enligt uppgift hade Folkhälsomyndigheten även före pandemin uppmärksammat regeringen på behov av vaccinuppföljningar i kvalitetsregistret.¹⁹¹

Myndigheten förordade också att även vårdgivare ska lämna uppgifter om så kallade dosnummer till registret. Riksdagen fattade beslut om lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2021.^{192, 193} Vid denna tidpunkt föreslog inte regeringen

¹⁸⁴ Sekvensering är ett analysverktyg för att kartlägga virusets arvsmassa.

¹⁸⁵ Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, 2019.

¹⁸⁶ Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 201123", hämtad 2022-11-09.

¹⁸⁷ WHO avråder generellt från smittspårning i händelse av influensaepidemier och -pandemier. För covid-19 var dock WHO:s råd länge att länderna skulle smittspåra i så stor utsträckning som möjligt.

¹⁸⁸ Regeringsbeslut S2020/07187 (delvis).

¹⁸⁹ Förslaget innebar att lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram utvidgades till att även omfatta vaccinationer mot covid-19.

¹⁹⁰ Prop. 2020/21:47, s. 12, bet. 2020/21:SoU4, rskr. 2020/21:114.

¹⁹¹ Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

¹⁹² Prop. 2020/21:47, bet. 2020/21:SoU4, rskr. 2020/21:114.

¹⁹³ Ändringarna avsåg lagen om register över nationella vaccinationsprogram.

att pandemivaccinationer generellt skulle införlivas i NVR.¹⁹⁴ Regeringen gav därefter en särskild utredare i uppdrag att utreda frågan om en sådan utvidgning av registret. Uppdraget ska redovisas senast den 19 januari 2024.¹⁹⁵

Tillgången till nationella värddata dröjde och alternativa datakällor fick användas i ett kritiskt skede under pandemin

Folkhälsomyndigheten använder sig av data från olika vårdregister, däribland patientregistret, som administreras av Socialstyrelsen.¹⁹⁶ Registret innehåller regionala data över antalet inlagda patienter med covid-19 på IVA och inom slutenvård, fördelat på olika åldersgrupper. Uppgifterna var centrala för Folkhälsomyndigheten under covid-19-pandemin, men det dröjde innan myndigheten fick tillgång till nationella data från Socialstyrelsen. I stället fick Folkhälsomyndigheten gå in på regionernas webbplatser, och genom ett script ladda ned antalet inläggningar och dagligen hämta hem statistiken. Både media och Socialstyrelsen använde samma statistik om antalet covid-19-fall per dag, vilket gav en aktuell bild av utvecklingen.

Folkhälsomyndigheten använde sig också av uppgifter från SIR som ur ett beredskapsperspektiv är relevant vid övervakning av influensa eller pandemisk influensa. Nationella kvalitetsregister har dock ett annat syfte; de används som beslutsstöd för vårdutövare i syfte att förbättra vården. Insamlingen till kvalitetsregister är dessutom frivillig för regionernas vårdverksamheter. Registren bygger på individbaserade patientuppgifter och redovisar diagnos, behandling och resultat för olika sjukdomar eller tillstånd inom vården.¹⁹⁷

Kvaliteten och eventuella brister i de nationella värddata som Socialstyrelsen tog fram under pandemin kommunicerades också av myndigheten, ofta gemensamt med Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten fick i vissa fall själva tolka osäkerheter, till exempel att huvuddiagnosen för sjukhusinlagda patienter inte framgick förrän efter två till tre veckor. Att det tog så pass lång tid att få fram informationen i ett kritiskt skede, beror på att Socialstyrelsen inte har systemstöd eller rättsligt stöd för automatisering av regionernas inrapporterade data av exempelvis antalet sjukhusinlagda patienter.

¹⁹⁴ Regeringen hade ambitionen att bereda frågan redan 2011 i en statlig utredning om åtgärder vid allvarliga krissituationer, men avstod från att fatta beslut om ett sådant uppdrag. (Källa: Prop. 2020/21:47, bet. 2020/21:SoU4, s. 7, rskr. 2020/21:114).

¹⁹⁵ Dir. 2022:109.

¹⁹⁶ Patientregistret administreras av Socialstyrelsen och ger underlag för statistik om sjukdomar och behandlingar i specialistvården. Syftet med patientregistret är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen över tid och bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling.

¹⁹⁷ Sveriges Kommuner och Regioner, "Vad är ett Nationellt kvalitetsregister?", hämtad 2022-10-26.

Bristen på robusta värddata på nationell nivå är ett generellt problem, eftersom regionerna har olika värdinformationssystem.^{198, 199} Folkhälsomyndigheten använde sig av alternativa datakällor för att hantera bristerna i värddata, men nyttan av flera sådana källor var begränsad, enligt myndighetens egna valideringar.

Det saknas datamängder och delvis strukturer för snabb och säker insamling av hälsodata inom krisberedskap och krishantering

Socialstyrelsen fick två regeringsuppdrag²⁰⁰ inom hälsodata under covid-19-pandemin. Ett delades ut i juli 2021 och handlade om att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet.²⁰¹ Syftet var att identifiera hälsodata som i dag inte finns tillgängliga på nationell nivå, men som kan vara av intresse för berörda vårdaktörer.

Socialstyrelsen konstaterar i slutrapporten av uppdraget²⁰² att det saknas datamängder för krisberedskap och krishantering. För vissa databehov saknas helt strukturer för både information och insamling, som måste finnas på plats redan innan en kris bryter ut. Infrastrukturen i vårdens system behöver utvecklas för att man på nationell nivå ska kunna samla in och tillgängliggöra data. Det innebär att de *nationella kvalitetsregistrens* möjligheter att samla in och leverera nationella data behöver säkras. Aktualiteten i *patientregistret*²⁰³ behöver förbättras genom att uppgifterna i registret finns tillgängliga snabbare än som i dag via månadsvisa inrapporteringar. Uppgifter om kommunal vård och omsorg, som samlas in till andra register vid Socialstyrelsen, är också av intresse i en krissituation.

Nyttan med en snabb och säker datainsamling är särskilt stor i ett krisläge. Det måste dock finnas rättsliga förutsättningar för en sådan datainsamling. För att förbättra tillgången på hälsodata för nationell analys i ett krisläge föreslår Socialstyrelsen att regeringen ser till att utreda dels hur nödvändiga uppgifter som i dag samlas in via nationella kvalitetsregister kan säkerställas, dels möjligheten att öka insamlingsfrekvensen av uppgifter till patientregistret.

¹⁹⁸ Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.

¹⁹⁹ Folkhälsomyndigheten deltog i en internationell undersökning om länders övervakningssystem för att identifiera gemensamma styrkor och svagheter. Slutsatsen var att Sverige har väl fungerade övervakningssystem för smittsamma sjukdomar, trots att systemen inte är integrerade. Samtidigt var en slutsats att en decentraliserad statsförvaltning gör det svårare att på nationell nivå få tillgång till data som samlas in på regional och lokal nivå (Källa: Folkhälsomyndigheten, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 48).

²⁰⁰ S2020/05270/FS (delvis) och S2021/05369 (delvis).

²⁰¹ S2021/05369 (delvis).

²⁰² Socialstyrelsen, *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, 2022, s. 40 f.

²⁰³ Patientregistret ger underlag för statistik om sjukdomar och behandlingar i specialistvården.

Avsaknad av centrala jämförelsedata (nämnardata) påverkar Folkhälsomyndighetens analysförmåga

En generell brist under covid-19-pandemin har varit att Folkhälsomyndigheten saknar tillgång till nämnardata för provtagning. Med nämnardata menas personer som testats för covid-19 men utan att coronaviruset påvisats. Denna information är viktig för att förstå och tolka förekomsten av påvisade fall och därmed smittspridning. Exempelvis kan information om vaccinationsstatus, och skäl till provtagning (till exempel symtom eller screeningsyfte) samt socioekonomisk och demografisk information om provtagna personer vara viktig för analysen av pandemins utveckling. Utan tillgång till personkopplade nämnardata kan Folkhälsomyndigheten inte dra säkra slutsatser om förekomsten i olika grupper i samhället, vilket påverkar myndighetens analysförmåga. Därför menar myndigheten att avsaknaden av nämnardata behöver åtgärdas på alla nivåer och även omfatta privata vårdgivare, och att sådana uppgifter behöver ingå i SmiNet.^{204, 205}

Anledningen till att Folkhälsomyndigheten inte har tillgång till nämnardata är att myndigheten saknar lagstöd för att samla in och hantera data för individer som testats negativt för en sjukdom. Folkhälsomyndigheten har tagit upp frågan i olika sammanhang, till exempel i underlag till Coronakommissionen och till regeringen.

4.3 Analyskapaciteten – tillräcklig i ett normalläge men inte vid uppskalning av analys och datahantering

Vi bedömer att Folkhälsomyndighetens analyskapacitet inom det epidemiologiska området är tillräcklig i ett normalläge, men inte anpassad för att hantera en uppskalning. Under covid-19-pandemin uppstod ett brett behov av att skala upp myndighetens förmåga att hantera och analysera stora datamängder för att klara nya uppdrag på ett effektivt sätt, för att stärka analys- och uppföljningskapaciteten.

Folkhälsomyndighetens analyskapacitet har breddats över tid ...

Företrädare för Folkhälsomyndigheten bedömer att analyskapaciteten på Folkhälsomyndigheten har förbättrats överlag genom att analysarbetet görs ur ett bredare folkhälsoperspektiv,²⁰⁶ och genom att myndigheten har personal som kan bedöma negativa konsekvenser av smittskyddsåtgärder inom områden såsom

²⁰⁴ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 6.

²⁰⁵ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.

²⁰⁶ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

ANDTS²⁰⁷, psykisk hälsa och fysisk aktivitet. Många smittsamma sjukdomar kan inte hanteras med medicinska åtgärder, vilket gäller huvuddelen av smittskyddet. En folkhälsomyndighet med bredare uppdrag och kompetens har också gett bättre förmåga att hantera ett krisläge, med möjlighet till interna prioriteringar, vilket bidrar till ökad kontinuitet ur ett beredskapsperspektiv.^{208, 209}

De epidemiologiska kunskaperna har enligt företrädare för Folkhälsomyndigheten stärkts sedan myndigheten bildades 2014. Dåvarande Smittskyddsinstitutet och Folkhälsoinstitutet sammanfördes med personal med olika metodkompetens, främst inom övervakning och uppföljning, för att höja förmågan att ta in ett större samhällsperspektiv.²¹⁰ Tillgång till både statistisk och epidemiologisk kompetens innebär att både smittskydds- och icke-smittskyddsfrågor analyseras för olika sjukdomsgrupper och samhällsproblem utifrån ett gemensamt ramverk.²¹¹

På Folkhälsomyndighetens analysenhet är drygt hälften av medarbetarna disputerade. Det finns tre tjänstepersoner med kompetens inom epidemiologisk modellering, som är en central del i pandemiberedskapen. Den enhet som arbetar med epidemiologisk uppföljning och utvärdering har samma kompetenser men verkar inom ett bredare folkhälsoarbete och med uppgifter såsom att beräkna kostnadseffektivitet av screening, ta fram underlag inför vaccinprogram och analysera utvecklingen av olika folksjukdomar och riskfaktorer i befolkningen.²¹²

... men det finns ett brett behov av kapacitet för uppskalning av analys och datahantering för att hantera nya uppdrag

Företrädare för Folkhälsomyndigheten menar att myndigheten har utvecklat förmågan att ta fram prognoser och scenarier under covid-19-pandemin.²¹³ Samtidigt uttrycker Folkhälsomyndigheten ett brett behov av att skala upp förmågan att hantera stora datamängder för att klara nya uppdrag, vilket innefattar analys och utvärdering. En större teknikutveckling behövs inom samtliga

²⁰⁷ ANDTS är en förkortning för alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar.

²⁰⁸ Intervju (1) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

²⁰⁹ Sonderande intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-04-21.

²¹⁰ Sonderande intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-04-21.

²¹¹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

²¹² Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

²¹³ Enligt SKR skilde sig Folkhälsomyndighetens scenarier från regionernas vid flera tillfällen, vilket ledde till otydligheter. SKR menar därför att samverkan behöver stärkas i denna del (Källa: SKR:s synpunkt vid ftagranskning, 2023-04-05).

verksamhetsområden för att myndigheten ska kunna arbeta effektivt med att både inhämta och tillgängliggöra data.²¹⁴

Under pandemin hanterade Folkhälsomyndigheten sina uppgifter inom analys och uppföljning med befintliga resurser. Det fanns inledningsvis kapacitet för uppskalning och allokering av resurser till smittskyddsverksamheten, men andra delar av verksamheten fick pausa. Folkhälsomyndigheten hade till exempel en grupp med modelleringsexperter, läkare och vaccinspecialister som arbetade myndighetsövergripande. Ytterligare en modelleringsexpert anställdes på visstid. Behovet var också stort av tjänstepersoner som kunde ta fram data, script och R-tal²¹⁵, och insatser inleddes för att automatisera processer och effektivisera verksamheten, vilket myndigheten också kommer att arbeta med under kommande år.

Enligt en intervjuad företrädare för Folkhälsomyndigheten är det svårt att ha detaljerad beredskap för analyskapacitet. Det behövs personer med kompetens och förmåga att modifiera och hantera befintliga modeller och system, snarare än satsningar på ytterligare modellering eller färdiga system. Det är viktigt att personer med specifik kompetens finns på plats och det är en fördel om de har arbetat ihop ett tag. Folkhälsomyndigheten hade tagit fram modeller och scenarier för en pandemisk influensa redan innan covid-19-pandemin bröt ut. Men det visade sig att modellerna inte var tillämpbara, och de fick i stället utvecklas löpande. För varje region uppdaterades prognoser och scenarier varannan månad. Så småningom kompletterades modellen med vaccinationsuppgifter, till exempel immunitet och antalet doser. Eftersom Folkhälsomyndigheten hade kompetenta modelleringsexperter sedan tidigare, underlättades arbetet med att utveckla modellerna.²¹⁶

Kompetens- och resurstillgången har varierat för Folkhälsomyndighetens mikrobiologiverksamhet. Myndigheten uppfattar dock att de har ett bra utgångsläge i dag och en större vana att skala upp verksamheten. Myndigheten har fått utökade anslag för att hantera pandemin, men resursläget är osäkert för kommande år. Vissa kompetenser är svårare att rekrytera, till exempel läkare med medicinskt metodansvar och med nära koppling till klinisk mikrobiologi. Det finns en läkargrupp på plats på myndigheten, men det är svårt att såväl rekrytera som behålla dessa kompetenser.^{217, 218} (Se tabell 3, elektronisk bilaga 6.)

²¹⁴ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 8, 10 och 11.

²¹⁵ Det genomsnittliga antalet personer som smittas av en smittad individ i en viss befolkning.

²¹⁶ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.

²¹⁷ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

²¹⁸ Folkhälsomyndigheten, *Verksamhetsplan 2019*, 2019, s. 12.

4.4 Smittskyddet behöver utvecklas brett för att kunna hantera storskalig smittspridning

Våra iakttagelser visar att Folkhälsomyndighetens arbete med att utveckla smittskyddet handlar om flera olika delar. Kompetens, nya metoder, data och kunskapsunderlag ses som viktiga delar för ett utvecklat smittskydd. Samtidigt har covid-19-pandemin tydligt visat att myndigheten på bred front behöver utveckla smittskyddet. Det handlar framför allt om att utveckla system, data och analys samt stärka IT-uppbyggnaden. Dessa delar är nödvändiga för att långsiktigt kunna hantera större utbrott av smitta, och utvärdera insatser på nationell nivå. Enligt de regionala smittskydden är tillgången till kompetenser i bland annat epidemiologi, statistik och analys viktig för ett utvecklat smittskydd. Olika typer av nationella uppföljningar och analyser efterfrågas särskilt vid storskalig smittspridning, vilket förutsätter utvecklade system och data på både regional och nationell nivå.

Tanken är att smittskyddet ska utvecklas genom uppbyggda kompetenser och kunskapsunderlag och med nya data och metoder

Folkhälsomyndigheten ska enligt smittskyddslagen vidareutveckla smittskyddet.²¹⁹ Det finns dock ingen definition av vad som närmare avses med uppgiften. Enligt en intervjuad företrädare för Folkhälsomyndigheten kan utveckling av smittskyddet gälla dels myndighetens dialog med regionernas smittskydd, dels kompetensutveckling av smittskydden. Kompetensen hos regionernas smittskydd anses ha blivit bättre. Det beror enligt företrädaren på att de nationella analyserna och kunskapsstöden numera tas fram ur ett bredare folkhälsoperspektiv och är både metodologiskt djupare och analytiskt bredare. Vidare har myndighetens internationella kontakter med nordiska och övriga europeiska länder fördjupats, liksom med ECDC. Företrädaren menar att Folkhälsomyndigheten under pandemin också har utvecklat metoder, analys och presentation av data. Samtidigt behöver delar av myndighetens uppföljning förbättras för att åstadkomma en utveckling av smittskyddet, framför allt tillgången till hälsodata. När det gäller regionernas system måste de förbättras för att Folkhälsomyndigheten ska få ut samlad information om insatser.²²⁰

²¹⁹ I kap. 7 § smittskyddslagen.

²²⁰ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

Omfattande behov av att utveckla system, data och analysverktyg för den fortsatta pandemiövervakningen

Covid-19-pandemin har synliggjort ett omfattande behov av att utveckla det nationella smittskyddet. Det handlar till stor del om Folkhälsomyndighetens operativa hantering av pandemin, såsom datahantering, övervakning och analys.²²¹ Av Folkhälsomyndighetens underlag²²² framkommer tydligt att flera insatser måste till för att man ska kunna hantera framtida utbrott av storskalig smittspridning. Det gäller till exempel utveckling av laboratorieberedskapen, analysverksamheten och IT-säkerheten. Det innebär konkret att Folkhälsomyndigheten måste kunna hantera stora datamängder på ett säkert och effektivt sätt. Systemen behöver både förbättras och byggas ut. IT-verksamheten behöver därmed anpassas och säkras för att man ska kunna göra effektutvärderingar av pandemiåtgärder och uppföljningar av vaccinationsinsatser för covid-19. Ett generellt och återkommande utvecklingsområde som har fått ny aktualitet är tillgången till hälsodata för att följa upp effekter av åtgärder och insatser. Men även stöd i andra delar som inte har med system och data att göra behöver hanteras.²²³

Regionernas smittskydd efterfrågar nationella analyser och uppföljningar i ett normalläge men särskilt i ett pandemiläge

Enligt vår enkät till landets smittskyddsläkare är den samlade bedömningen att systemen och datan för övervakning och uppföljning fungerar väl i ett normalläge, men sämre i ett pandemiläge. Det finns ändå delar som behöver utvecklas för att fungera väl i ett normalläge, till exempel statistiken över sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Statistiken baseras på anmälningar med avpersonifierad kod, en så kallad rikskod. En sådan kod försvårar uppföljningar. Vidare saknas ett nationellt system för så kallade reservnummer som tilldelas individer i en region. Varje region har egna reservnummer, vilket gör det svårt att följa individer som rör sig mellan regionerna.

²²¹ I praktiken innebär det att Folkhälsomyndigheten måste förstärka sin förmåga och kapacitet att samköra olika register för att följa utvecklingen av pandemin, och analysera möjligheter att använda alternativa datakällor för uppföljning och effektutvärdering av olika åtgärder.

Myndigheten anger också att de bör vidareutveckla förmågan att snabbt ta fram scenarier baserade på olika förutsättningar, och utveckla arbetet med att använda data från smittspårningen till att identifiera risker för ökad smittspridning.

²²² Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 5 f.

²²³ Övriga delar som behöver utvecklas är kunskapsstöd, samverkan och kommunikation som sammanhänger med Folkhälsomyndighetens samordningsansvar.

I ett pandemiläge behöver flera delar utvecklas för att de ska bidra till ett mer effektivt smittskydd. Enligt vår enkät till de regionala smittskydden efterfrågas nationella analyser av epidemiologiska och mikrobiologiska data och uppföljningar av bland annat vaccinationstäckning. Vidare anser smittskydden att tillgången till stödfunktioner inom epidemiologi, statistik och analys är mycket viktig för att hantera övervakning och data. Det gäller särskilt de mindre smittskydden som har haft svårt att skala upp med bemanning och resurser.

En liknande bild av de regionala smittskyddens behov ges även av Folkhälsomyndigheten. De regionala smittskydden har behov av nationella analyser av epidemiologiska och mikrobiologiska data.²²⁴ Det kan handla om uppföljning av exempelvis vaccinationstäckning, utbrotsutredning och rättsliga bedömningar. Men kompetensen skiljer sig åt mellan smittskyddsenheterna. Det nationella stödet bör därför enligt Folkhälsomyndigheten utvecklas för att skapa mer likvärdiga förutsättningar mellan regioner.²²⁵

²²⁴ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

²²⁵ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag 2023–2025*, 2022, s. 17.

5 Regeringens styrning av smittskyddet

I detta kapitel, som besvarar delfråga 3, beskrivs våra iakttagelser när det gäller regeringens styrning av smittskyddet.

Våra *operationaliserade bedömningsgrunder* är att regeringen bör se till att:

- det finns förutsättningar för myndigheter på smittskyddsområdet att bidra till målet med smittskyddet genom att:
 - ansvarsfördelningen för smittskyddet främjar ett effektivt smittskydd utan dubbelarbete
 - den rättsliga regleringen möjliggör ett effektivt smittskyddsarbete på både nationell och regional nivå eftersom ansvaret för smittskyddet är delat
- smittskyddsverksamheter och smittskyddsåtgärder följs upp och utvärderas på ett sådant sätt att smittskyddet utvecklas och förbättras
- styrningen på smittskyddsområdet utgår ifrån att smittskyddet ska kunna hantera både ett normalläge och ett krisläge.

Våra *iakttagelser* visar sammantaget att regeringen över tid inte har hanterat flera av de brister som hindrar ett effektivt smittskyddsarbete:

- Det delade ansvaret för smittskyddet innebär olika förutsättningar för regioner att bedriva ett effektivt smittskyddsarbete. Regeringen har över tid inte hanterat brister som är kopplade till det delade ansvaret:
 - Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd och information till kommunerna förmedlas av regionernas smittskydd. Det påverkar hur väl samverkan fungerar och stöden förmedlas till kommuner.
 - Det delade ansvaret för vårdhygienfrågor mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten leder till en otydlig styrning. Samtidigt konstaterar vi att tillgången till kunskapsstöd och vårdhygienisk expertis varierar, men också organiseringen ser olika ut. Det påverkar hur stöden och vårdhygienarbetet omhändertas i regioner och kommuner.
- Den rättsliga regleringen saknar flera delar för att bidra till ett effektivt smittskydd. Smittskyddslagen är inte anpassad för pandemier och saknar formuleringar om folkhälsa och åtgärder på befolkningsnivå.

- IVO ska utöva tillsyn av smittskyddet enligt patientsäkerhetslagens bestämmelser. Men det är otydligt i smittskyddslagen om tillsynen också omfattar de regionala smittskydden. Vi kan dock konstatera att det saknas kunskap för att besvara frågan om ifall smittskyddsläkarens lagstyrda krav på samordnade, likvärdiga och enhetliga smittskyddsbeslut uppnås eller inte.
- Kostnaderna för Folkhälsomyndighetens smittskyddsverksamhet har inte följts över tid. Först i årsredovisningen för 2022 redovisas kostnader för smittskydd och beredskap mot hälsot. Det betyder att vi, utifrån myndighetens budget- och planeringsunderlag, sammantaget inte kan bedöma hur smittskyddsresurserna har använts över tid.
- Regeringen har, utöver lagstyrda krav på Folkhälsomyndigheten, tagit få initiativ inom uppföljning och utvärdering av smittskyddet. Folkhälsomyndighetens effektutvärderingar har fokuserat på olika folkhälsoaspekter. Utvärderingar av smittskyddsåtgärder under covid-19-pandemin har prioriterats, samtidigt som det i vissa fall är en resursfråga.
- Regeringen har inte anpassat sin styrning på smittskyddsområdet för att kunna hantera en storskalig smittspridning. Vi bedömer att flera av regeringsuppdragen som delades ut först under pandemin är grundläggande och principiellt viktiga för ett effektivt smittskydd.

5.1 Delat ansvar men olika förutsättningar för regioner att bedriva ett effektivt smittskyddsarbete

Regeringen har över tid inte hanterat brister som är kopplade till det delade ansvaret för smittskyddet. Regionernas olika förutsättningar för att bedriva ett effektivt smittskydd har bland annat betydelse för hur Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd tas emot i kommunerna. Vårdhygienfrågorna har inte samlats nationellt, vilket fick konsekvenser under pandemin.

Regioners förutsättningar har uppmärksammats över tid men särskilt under covid-19-pandemin

Ett effektivt smittskydd förutsätter en tydlig ansvarsfördelning utan dubbelarbete. Eftersom ansvaret är delat mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna tillkommer en viktig aspekt: smittskyddsläkarens ställning²²⁶ och smittskyddets

²²⁶ Smittskyddsläkaren utses av regionens hälso- och sjukvårdsnämnd och arbetar under nämnden i frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning, såsom beslut om tillfällig isolering.

organisatoriska placering i regionen. Dessa aspekter är styrande för de regionala smittskyddens förutsättningar för att bedriva ett effektivt smittskydd. Redan i propositionen till smittskyddslagen diskuterades smittskyddsläkarnas förutsättningar och beroendeställning till regionerna och hur det kan påverka arbetet. Enligt regeringen var det viktigt att smittskyddsläkaren har en stark och oberoende ställning i förhållande till regionen och kommunerna, men man ansåg inte att det fanns tillräckliga skäl för att övergå till ett statligt huvudmannaskap.²²⁷ En problembeskrivning av ansvarsfördelningen mellan myndigheter och regioner på smittskyddsområdet framkom i en statlig utredning om smittskyddet från 2009.²²⁸

Under covid-19-pandemin uppmärksammade regeringen frågan om de regionala smittskyddens olika förutsättningar, på initiativ av ett tillkännagivande från riksdagen.²²⁹ Socialstyrelsen fick i uppdrag att se över de regionala smittskyddens förutsättningar och kapacitet för att genomföra sitt lagstyrda uppdrag att verka för effektivitet, samordning och likformighet.²³⁰ En övergripande slutsats från översynen är att det finns grundläggande problem i de regionala smittskyddens kapacitet, organisation och samverkan. Socialstyrelsen lämnade förslag som rör smittskyddens dimensionering och organisering, vårdhygien och smittskydd, samordning och samverkan mellan regionen och kommunal vård och omsorg, nationell samordning av smittskyddet samt de regionala smittskyddens oberoende ställning och uppdrag.²³¹

Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd och information till kommunerna förmedlas av regionernas smittskydd ...

Folkhälsomyndigheten ger ut kunskapsstöd och information inom smittskyddet till berörda huvudmän, vilket omfattar både regioner och kommuner.²³²

²²⁷ Prop. 2003/04:30, s. 166, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

²²⁸ SOU 2009:55. Exempel på frågor som behövde utvecklas eller förtydligas var samverkan mellan den statliga och regionala nivån, den epidemiologiska övervakningen och analysen, den långsiktiga kompetensförsörjningen, informationsverksamheten och ansvaret för vaccinfrågor.

²²⁹ 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.

²³⁰ Regeringsbeslut S2021/06173 (delvis). Med förutsättningar avses personella resurser och kapacitet, organisation och struktur, men också lärdomar från pandemin.

²³¹ Socialstyrelsen, *Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, 2022.

²³² Prop. 2012/13:116, s. 35, bet. 2012/13:SoU27, rskr. 2012/13:280.

Folkhälsomyndigheten är också ansvarig för smittskyddets beredskap.²³³ Även inom detta område, pandemiberedskap, nämns både regioner och kommuner som huvudsakliga mottagare av myndighetens kunskapsunderlag.²³⁴ I praktiken är det dock regionerna som har det primära ansvaret för kontakter och samverkan med kommunerna, inom ramen för ansvaret för sitt regionala område.²³⁵

Enligt Folkhälsomyndigheten har myndigheten inte någon uttalad uppgift att stödja eller samverka med kommunerna i smittskyddsfrågor.²³⁶ Samtidigt har regeringen i olika sammanhang lyft betydelsen av en välfungerande samverkan med relevanta aktörer. Det var också ett av regeringens skäl till att Folkhälsomyndigheten fick ta över samordningsuppdraget för smittskyddet från Socialstyrelsen. För att samhällets smittskydd ska fungera effektivt bör höga krav ställas på samverkan. Regeringen menade att smittskyddsfrågor, både geografiskt och organisatoriskt, är gränsöverskridande och kräver insatser från en rad olika aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå. Beslut måste ofta fattas med kort varsel och grundas på kunskap från olika kompetenser. Arbetet med planläggning inför och hantering av samhällskritiska hälsohot såsom pandemier måste därför ske i samverkan mellan olika statliga myndigheter, kommuner, dåvarande landsting och andra offentligrättsliga och privata aktörer.²³⁷

Enligt Socialdepartementet ansvarar myndigheterna, utifrån sina olika roller och sitt ansvar för smittskydd och vårdhygien, för att stödja och samverka med kommunerna. Det framgår av smittskyddslagen²³⁸ och förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Departementet menar att vårdhygien- och smittskyddsfrågor har blivit tydligare för kommunerna genom Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa omsorgsverksamheter.^{239, 240}

²³³ Prop. 2014/15:1 utg.omr. 9, s. 81, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

²³⁴ Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, 2019, s. 2.

²³⁵ Enligt 1 kap. 8 § smittskyddslagen.

²³⁶ Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten 2022-06-02 samt intervjuer med företrädare för Folkhälsomyndigheten 2022-04-21; 2022-06-14; 2022-06-16; 2022-08-25.

²³⁷ Prop. 2014/15:1 utg.omr. 9, s. 76, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

²³⁸ 1 kap. 8 § smittskyddslagen.

²³⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44).

²⁴⁰ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

... vilket innebär att regionernas olika förutsättningar påverkar hur samverkan fungerar och hur kunskapsstöden förmedlas till kommuner

Flera intervjuade företrädare för Folkhälsomyndigheten konstaterar att dialogen och samverkan mellan regioner och kommuner varierar stort. Det finns regioner med väl fungerande nätverk mot kommunala verksamheter, men långt ifrån alla regioner har uppbyggda nätverk. Det påverkar även Folkhälsomyndighetens arbete med att nå ut till kommunerna.²⁴¹ Enligt flera respondenter har detta varit särskilt problematiskt för kommunal vård och omsorg för äldre i stora regioner.^{242, 243} En respondent menar dock att en ökad statlig styrning inte är en långsiktig lösning och att det befintliga ansvaret för styrningen måste omsättas i praktiken i regioner och kommuner.²⁴⁴ Enligt flera företrädare för Folkhälsomyndigheten har inte myndigheten en samlad bild av hur stora skillnaderna i samverkan är i landet, och de menar att de inte heller har något mandat att avgöra hur regionernas samverkan med kommunerna ska gå till.^{245, 246}

Enligt vår enkät till smittskyddsläkare har samverkan med kommunerna stärkts under covid-19-pandemin. Samtidigt efterfrågar en majoritet av respondenterna att nationella myndigheter, i huvudsak Folkhälsomyndigheten, i högre grad ska kunna stödja och samverka med kommunerna än vad som är fallet i dag. Enligt Folkhälsomyndighetens egen bedömning finns i dag ett behov av stärkt samverkan med ett antal olika aktörer, däribland kommuner.²⁴⁷

Samlat ansvar för det nationella smittskyddet men inte för vårdhygien fick konsekvenser under pandemin

Vi har under granskningens gång identifierat att vårdhygien är en central del i det smittförebyggande arbetet.²⁴⁸ Frågan om hur vårdhygien ska hanteras på nationell nivå blev aktuell i samband med att Folkhälsomyndigheten fick ansvaret för samordning av smittskydd. Regeringen valde dock att inte samla ansvaret för vårdhygien utan det delades i stället mellan Folkhälsomyndigheten och

²⁴¹ Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

²⁴² Sonderande intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-04-22.

²⁴³ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

²⁴⁴ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

²⁴⁵ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-03.

²⁴⁶ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

²⁴⁷ Folkhälsomyndigheten, *Budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 19.

²⁴⁸ För en närmare redovisning, se elektronisk bilaga 4.

Socialstyrelsen.²⁴⁹ Redan i detta skede uppmärksammades regeringen på att det fanns en uppenbar risk för att denna ordning skulle medföra att vårdhygienfrågorna hamnade i skymundan. Risken påtalades av både Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarförbundet.²⁵⁰ Både regionala smittskydd och professionsnätverk har återkommande efterfrågat en nationell samordning av vårdhygienfrågorna.

Regionerna har ett ansvar för att samordna vårdhygienarbetet och att samverka med kommunerna inom ramen för sitt smittskyddsansvar. Våra iakttagelser visar att tillgången till vårdhygienisk expertis varierar i landet och att organiseringen av vårdhygien och smittskydd ser olika ut. Sammanslaget påverkar det hur det förebyggande arbetet med vårdhygien omhändertas i regioner och kommuner.

På samma sätt som för smittskyddet behöver vårdhygienfrågor hanteras snabbt och samordnat i ett läge med storskalig smittspridning. Både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har uppgifter inom vårdhygien men ingen myndighet har ett utpekad ansvar.²⁵¹ Det delade ansvaret för vårdhygienfrågor fick konsekvenser under covid-19-pandemin. Till exempel var inte tillgången till nationella vägledningar eller riktlinjer i vårdhygien tydlig för de regionala smittskydden. Folkhälsomyndigheten tog fram vägledningar inom smittförebyggande arbete under pandemin.²⁵² Men en respondent uppfattar att Folkhälsomyndigheten initialt gav ut en vårdhygienriktlinje men att den drogs tillbaka med hänvisning till att det inte var myndighetens ansvarsområde.²⁵³ Dessutom uppfattade vårdpersonal att informationen från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket var motstridig på grund av myndigheternas olika ansvarsområden, uppdrag och regelverk. Detta påverkade vårdverksamheternas förmåga att agera. Flera vårdgivare i enskild regi saknade också avtal med regionens vårdhygienfunktion, vilket enligt vår bedömning indikerar att vårdhygienfrågor inte prioriteras.²⁵⁴ Sakkunniga i Svenska hygienläkarförbundet menar att de fick ta ett stort ansvar, utan att

²⁴⁹ Ds. 2014:9, s. 119 och s. 131.

²⁵⁰ Prop. 2014/15:1 utg.omr. 9, s. 76, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71. Statskontoret ansåg att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen gemensamt borde utveckla former för myndigheternas samverkan inom de överlappande områdena.

²⁵¹ Folkhälsomyndighetens uppgifter inom vårdhygien framgår av myndighetens instruktion. Socialstyrelsen ger ut föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Övriga insatser på vårdhygienområdet är till stor del är egeninitierade, och i mån av tid och resurser.

²⁵² Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

²⁵³ Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

²⁵⁴ Riksrevisionens fallstudie av en region (se elektronisk bilaga 4).

eventligen ha ett mandat i frågan. Redan före pandemin efterfrågade samma förening en nationell plattform för vårdhygieniska riktlinjer och dokument.^{255, 256}

Folkhälsomyndigheten konstaterar själva att det kunskapsstödjande arbetet med kommunala vård- och omsorgsverksamheter var bristfälligt under pandemin. Det finns grundläggande problem inom både regioner och kommunal vård och omsorg som försvårar arbetet med vårdhygien, såsom en hög andel timanställd eller tillfällig personal med bristfällig utbildning på särskilda boenden (SÄBO).^{257, 258} Folkhälsomyndigheten menar att det därför är svårt att ställa krav på verksamheter att följa rutiner för vårdhygien eller vidta andra smittförebyggande åtgärder.²⁵⁹ Samtidigt lyfter Folkhälsomyndigheten att de behöver utveckla samverkan och stärka arbetet med fokus på äldre och äldreomsorg och vårdhygien. Det gäller bland annat den nationella övervakningen av VRI för att den ska kunna användas lokalt och regionalt.²⁶⁰

Regeringen uppmärksammades på vårdhygienfrågan under pandemin via återrapporteringar av två regeringsuppdrag. Det första uppdraget²⁶¹ ledde till att Socialstyrelsen tog fram nya föreskrifter om smittförebyggande arbete och vårdhygien i vissa kommunala vård- och omsorgsverksamheter.²⁶² Det andra uppdraget²⁶³ om de regionala smittskyddens förutsättningar och kapacitet ledde bland annat till två förslag inom vårdhygien: att tillgången till vårdhygienisk expertis säkras för vård- och omsorg oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs, och att vårdhygienfrågorna samlas nationellt hos en statlig myndighet. Ett angränsande förslag rör regionen och kommunal vård och omsorg. Både smittskyddsläkaren och

²⁵⁵ Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 191107", hämtad 2022-11-09.

²⁵⁶ En nationell arbetsgrupp inom vårdhygien, NAG Vårdhygien, fick 2019 i uppdrag av en nationell samverkansgrupp på patientsäkerhetsrådet att ta fram en vägledning som bygger på WHO:s underlag om systematiskt arbete med vårdhygien.

²⁵⁷ Folkhälsomyndigheten, *Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19. Återrapportering av regeringsuppdrag*, 2020.

²⁵⁸ Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård, Lägesrapport 2022*, 2022.

²⁵⁹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

²⁶⁰ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 8.

²⁶¹ Regeringsbeslut S2020/03751/SOF S2020/05633/SOF (delvis).

²⁶² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS. Föreskrifterna trädde i kraft den 1 november 2022.

²⁶³ Regeringsbeslut S2021/06173 (delvis).

expertfunktionen inom vårdhygien föreslås att inkluderas i de fall samverkan inte fungerar tillfredsställande.²⁶⁴

5.2 Den rättsliga regleringen saknar flera delar för att bidra till ett effektivt smittskydd

Ett effektivt smittskydd förutsätter att det finns ett regelverk som möjliggör ett effektivt smittskyddsarbete på både nationell och regional nivå. Våra iakttagelser visar att smittskyddslagen saknar flera delar för att bidra till ett effektivt smittskydd. Lagen är inte heller anpassad för att hantera både ett normalläge och ett läge med storskalig smittspridning.

Smittskyddslagen är föråldrad och inte anpassad för pandemier. Smittskyddslagen är inte anpassad för pandemier. Sådana lägen med storskalig smittspridning kräver att det finns ett regelverk som ger möjlighet att vidta snabba och adekvata åtgärder. Vid smittspridning av allmänfarliga sjukdomar är det inte möjligt att vidta smittskyddsåtgärder som riktar sig till en vidare krets av individer, geografiska platser eller verksamheter.²⁶⁵ I likhet med den äldre smittskyddslagen (1988:1472) innehåller lagen enbart tvångsåtgärder mot bekräftat smittade och misstänkt smittade individer. Trots att målet med samhällets smittskydd är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot smittspridning av sjukdomar saknar smittskyddslagen i princip bestämmelser som handlar om att skydda grupper av människor som *riskerar* att bli smittade. Smittskyddslagen är inriktad på enskilda fall och på individens ansvar.²⁶⁶ Varje smittskyddsåtgärd, som påverkar den enskildes integritet eller frihet,²⁶⁷ ska noga prövas i varje enskilt fall och smittskyddsintresset ska vägas mot den enskildes integritet och rörelsefrihet.²⁶⁸ Smittskyddslagen är därför mer lämpad för situationer med långsam smittspridning och inte alls utformad för att användas under pandemier eller i andra lägen som kännetecknas av snabb och stor smittspridning. Det är huvudsakligen till att den nuvarande smittskyddslagen ses över.²⁶⁹

²⁶⁴ Socialstyrelsen, *Smittskyddsmyndigheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, 2022.

²⁶⁵ SOU 2022:26, s. 54.

²⁶⁶ Prop. 2003/04:30, s. 84, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

²⁶⁷ 4 kap. 2 § smittskyddslagen. Den behandlande läkaren ska besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att förhindra smittspridning, förutsatt att det handlar om en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsreglerna får endast avse ett eller flera av de moment som anges i lagen (prop. 2003/04:30, s. 115).

²⁶⁸ Prop. 2003/04:30, s. 79 f. och s. 115, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

²⁶⁹ Dir. 2021:68.

Granskningen visar att smittskyddslagen även i andra avseenden är föråldrad. När Folkhälsomyndigheten bildades 2014 samlades ansvaret för folkhälsa och smittskydd hos myndigheten och har därefter behandlats inom folkhälsopolitiken. Regeringen framhöll vid bildandet av myndigheten att insatser för att förebygga smittspridning är en viktig del av hälsoarbetet,²⁷⁰ och föreslog därför att ett gott skydd mot smittspridning skulle utgöra ett särskilt målområde.²⁷¹ I den nuvarande folkhälsopolitiken ingår smittskyddet i två av totalt åtta målområden: boende och närmiljö samt levnadsvanor, men är inte längre ett eget målområde. Smittskyddslagen har dock inte anpassats till regeringens reformarbete på folkhälsoområdet och har ingen tydlig koppling till folkhälsa.

Det är oklart om IVO:s tillsyn omfattar de regionala smittskydden

IVO ska utöva tillsyn av smittskyddet enligt patientsäkerhetslagens bestämmelser.²⁷² Det innebär att tillsynen av smittskyddet är inriktad mot vårdgivare och huvudmän och har ett patient- och brukarperspektiv. Vår bedömning är att det är otydligt i smittskyddslagen om IVO:s tillsyn också omfattar de regionala smittskydden. I propositionen till smittskyddslagen framgår i en författningskommentar att den dåvarande tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen även ska utöva tillsyn över smittskyddsläkarnas verksamhet.²⁷³ Vi kan dock konstatera att det saknas samlad kunskap om ifall smittskyddsläkarens lagstyrda krav på samordnade, likvärdiga och enhetliga smittskyddsbeslut uppnås eller inte.

När den nuvarande smittskyddslagen bereddes ansåg regeringen att klart utformade mål och riktlinjer för smittskyddsverksamheten ger ökade förutsättningar för en enhetlig tillämpning av regelverket och en jämnare kvalitetsutveckling. I de allmänna riktlinjer som anges i smittskyddslagen²⁷⁴ redovisas övergripande kvalitets- och kompetenskrav, bland annat att smittskyddsinsatser ska vara av god kvalitet. Vad som närmare avses med kvalitet definieras inte. Men olika kriterier tas upp såsom rättssäkerhet för den enskilde smittade, garantier för adekvat vård och lämpligt stöd till den enskilde, skydd mot smittspridning till de osmittade, god arbetsledning inom smittskyddsorganisationen, väl fungerande arbetslag och utvecklat samarbete mellan de olika aktörer som är verksamma inom smittskyddet.²⁷⁵ Regeringen menade att riktlinjerna kan vara ett stöd för den

²⁷⁰ Prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145.

²⁷¹ Prop. 2003/04:30, s. 170, s. 173, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

²⁷² Enligt 9 kap. 1 § smittskyddslagen. Tillägget om IVO:s tillsyn av smittskyddet med stöd av patientsäkerhetslagen, se ändrings-SFS (2017:783).

²⁷³ Prop. 2003/04:30, s. 244, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

²⁷⁴ 1 kap. 4–6 §§ smittskyddslagen.

²⁷⁵ Prop. 2003/04:30, s. 212, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

statliga tillsynen av verksamheten.²⁷⁶ Smittskyddsläkaren ska anmäla brister i regionens vårdverksamheter eller smittskyddsenheter. Om bristerna inte avhjälpas efter påpekande, ska de rapporteras till den tillsynande myndigheten.

Enligt Socialdepartementet efterlevs kraven på smittskyddsbeslut genom befintlig reglering och myndighetsstyrning. Folkhälsomyndigheten har tagit fram vägledningar för vissa smittskyddsfrågor som även riktar sig till smittskyddsläkare. Vidare får smittskyddsläkarnas beslut i stor utsträckning överklagas till allmän förvaltningsdomstol.²⁷⁷ Enhetlighet främjas genom rättspraxis.²⁷⁸

Inga egeninitierade tillsynsinsatser på smittskyddsområdet förrän under pandemin

IVO kan också utöva tillsyn över vårdhygien hos vård- och omsorgsverksamheter enligt hälso- och sjukvårdslagen,²⁷⁹ socialtjänstlagen²⁸⁰ och Socialstyrelsens föreskrifter på området. Tillsynen omfattar exempelvis antibiotikaresistens och VRI, vilka kan ses både ur ett smittskydds- och ett patientsäkerhetsperspektiv.

Enligt IVO genomfördes ingen egeninitierad tillsyn inom smittskyddet före pandemin.^{281, 282} Under pandemin påbörjade IVO²⁸³ ett arbete med att granska regionernas smittskydd. Men det ledde inte till inspektioner på grund av myndighetens prioriteringar och överväganden som var kopplade till det akuta läget. IVO gjorde vissa iakttagelser utifrån underlag från regionernas smittskydd. De visar följande:

- Det är stora skillnader i hur regionernas smittskydd dokumenterar beslut. Några smittskydd kunde inte ta fram beslut samlat, och en del hade besluten i en särskild sjukvårdsledningsdokumentation. En del beslut fanns i kunskapsunderlag och informationsmaterial. Några smittskydd angav att beslut fanns som diarieförda handlingar.

²⁷⁶ Prop. 2003/04:30, s. 172, bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178.

²⁷⁷ Se 8 kap. 1 § smittskyddslagen.

²⁷⁸ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

²⁷⁹ Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard enligt 5 kap. 1 § 1 p. hälso- och sjukvårdslagen.

²⁸⁰ Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen.

²⁸¹ Vår fråga till IVO var öppen och avsåg tillsyn inom smittskyddet tiden före pandemin. IVO har avgränsat sitt sökurval i sitt system till utförda tillsynsinsatser under perioden 2018 till och med våren 2020.

²⁸² En tillsyn gjordes men den var inte egeninitierad utan inleddes utifrån inkomna uppgifter från elevhälsan. IVO bedömde att bristerna inte berodde på svagheter i regionens rutiner eller hantering av elevärendet. IVO avslutade därför tillsynsärendet.

²⁸³ Svar från IVO 2022-12-06 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-11-01.

- Förekomsten av avtal om vårdhygien mellan regioner och kommuner varierar.
- Smittskyddsenheterna är ofta små och prioriterade inte att dokumentera beslutsprocesser under pandemin på grund av hög belastning.²⁸⁴

År 2020, i början av pandemin, genomförde IVO två egeninitierade nationella tillsynsinsatser. Det handlade dels om en tillsyn av äldreomsorgen, hemtjänsten och LSS-boenden²⁸⁵, dels en tillsyn av regionernas ansvar för medicinsk vård och behandling av covid-19-patienter på landets alla SÄBO.²⁸⁶ I den första tillsynen identifierades brister i bland annat vårdhygien.²⁸⁷ I den andra tillsynen lyftes att det saknas statistik över smittade eller döda på SÄBO. Det innebär att det krävs manuell hantering för att få fram sådana uppgifter, som är centrala för att IVO löpande ska kunna följa kvaliteten och säkerheten inom vården och omsorgen om äldre. IVO fick också in covid-19-relaterade klagomål om vårdhygienbrister. Av samtliga ärenden som avslutades 2020 utreddes fyra i sak, varav ett ärende ledde till kritik.²⁸⁸ År 2021 bedrev IVO tillsyn över verksamheter för provtagning av covid-19, varav cirka en tredjedel av ärendena ledde till beslut av mer ingripande och allvarlig karaktär. Det fanns även brister i basal vårdhygien och smittskydd.²⁸⁹

Regeringen gav IVO två uppdrag, båda under pandemin. Det ena uppdraget avsåg att ta fram riskanalyser och analysera iakttagelser från tillsyns- och tillståndsverksamheten, och det andra uppdraget rörde tillsyn av regionernas katastrofmedicinska beredskap. IVO genomförde tre tillsynsinsatser inom beredskap. De gällde en karantänsflygplats och en region 2019, fem regioners hantering av en uppkommen brist på sjukvårdsmateriel 2019 och fyra regioners hantering av inlånad utrustning från Socialstyrelsen 2021.²⁹⁰

²⁸⁴ Svar från IVO 2023-01-20 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-11-01.

²⁸⁵ Bostad med särskild service för vuxna inom ramen för insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

²⁸⁶ IVO granskade cirka 1 000 respektive 1 700 verksamheter inom ramen för de två nationella tillsynsinsatserna samt genomförde fördjupade granskningar enligt ett urval (Källa: IVO:s synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-05).

²⁸⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020, 2021*, s. 19 f.

²⁸⁸ Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020, 2021*, s. 111.

²⁸⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021, 2022*, s. 49.

²⁹⁰ Svar från IVO 2022-12-06 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-11-01.

5.3 Kostnaderna för den nationella smittskyddsverksamheten har inte följts över tid

En utgångspunkt för ett effektivt smittskydd är att såväl Folkhälsomyndighetens smittskyddsverksamhet som smittskyddsinsatser följs upp och utvärderas på ett sådant sätt att smittskyddet kan utvecklas och förbättras. Våra iakttagelser visar att Folkhälsomyndigheten inte har särredovisat eller följt kostnaderna för sin smittskyddsverksamhet. Utifrån övriga budget- och planeringsunderlag kan vi sammantaget inte bedöma om smittskyddsresurserna har använts effektivt. Folkhälsomyndigheten har dock ändrat indelningen av verksamhetsområden i årsredovisningen för 2022. Det innebär att kostnaderna för bland annat smittskydd och beredskap mot hälsohot redovisas.

Regeringen har inte tagit initiativ till specifika uppföljningar och utvärderingar inom smittskyddet förrän under pandemin. Folkhälsomyndighetens utvärderingar inom smittskyddet fokuserar på folkhälsa. I vissa fall, såsom för utvärderingar av storskalig testning och smittspårning, är det en resursfråga. Statens kostnader för dessa två åtgärder uppgick sammantaget till 30,5 miljarder kronor för 2020–2022.

Folkhälsomyndighetens kostnader för smittskyddet har inte särredovisats och följts över tid

De beställda kostnadsuppgifter som vi har tagit del av visar att smittskyddet i ett normalläge har utgjort drygt hälften av Folkhälsomyndighetens samtliga verksamhetskostnader. Under 2020 och 2021 ökade andelen till drygt 90 procent (se tabell 2 i elektronisk bilaga 6). Enligt myndigheten är utvecklingsbehoven omfattande och kan inte finansieras genom effektiviseringar.

Folkhälsomyndighetens verksamhet var till och med 2021 indelad i fem verksamhetsområden²⁹¹ som följer myndighetens ansvarsområden i den tidigare instruktionen. Den nuvarande instruktionen²⁹² har dock lett till en ny indelning av verksamhetsområden, nu till en större del utifrån sakområden.²⁹³

I årsredovisningen för 2022 redovisas kostnader för smittskyddet (inklusive utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar) och beredskapen mot hälsohot.²⁹⁴

²⁹¹ Folkhälsomyndighetens verksamhetsområden är kunskap, beredskap, uppgifter som rör EU-arbete och annat internationellt arbete, uppdrags- och forskningsverksamhet samt regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn.

²⁹² Förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

²⁹³ En ytterligare ändring är att skrivningen om att Folkhälsomyndigheten ska verka för ett effektivt smittskydd har tagits bort. I den nuvarande instruktionen anges i stället att myndigheten ska verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

²⁹⁴ I kostnaderna för beredskap mot hälsohot ingår covid-19-vaccin och nationell testning.

150 miljoner kronor respektive närmare 6,4 miljarder kronor för 2022, vilket tillsammans motsvarar 93,1 procent av de totala verksamhetskostnaderna.²⁹⁵

Verksamheten kunde inte effektiviseras från start

Syftet med en ny folkhälsomyndighet var enligt Socialdepartementet inte i första hand att uppnå ekonomiska effektiviseringar, utan att öka styrförmågan och förbättra förutsättningarna för ett mer effektivt och kunskapsbaserat folkhälsoarbete.²⁹⁶ Men vår bedömning är att regeringen antog att det fanns både samordningsvinster och möjlighet till effektiviseringar med en ny myndighet.²⁹⁷

I linje med regeringens ambition om möjliga effektiviseringar fick Folkhälsomyndigheten ett minskat ramanslag med 5 miljoner kronor för 2015 och 11 miljoner kronor för 2016.²⁹⁸ Myndigheten ansåg emellertid att anslagsminskningen gjordes för tidigt och riskerade att försvåra uppbyggnaden av myndigheten. Verksamheter såsom NVR och arbetet med antibiotikaresistens fick inledningsvis särskild finansiering men skulle sedan inrymmas i ramanslaget. Detta ställde krav på effektiviseringar och prioriteringar. Men Folkhälsomyndigheten själva menade att effektivisering inte kunde åstadkommas förrän några år senare. Det minskade förvaltningsanslaget innebar i stället prioriteringar av kärnverksamheter för att kunna bedriva nyttillkommen verksamhet som inte hade fått tilldelad finansiering.

År 2018 genomfördes en organisationsförändring för att stärka verksamheterna inom insamling och analys av folkhälsodata. Tanken var också att fördjupa samarbetet mellan olika verksamheter. De administrativa funktionerna blev färre. Från 2018 och fram till början av 2020 gjorde myndigheten också vissa investeringar i IT-infrastruktur som på kort sikt innebar vissa kostnader. Syftet med åtgärderna var att på några års sikt åstadkomma effektiviseringar i form av lägre personalkostnader. Men det är oklart om det ledde till det.²⁹⁹

²⁹⁵ Folkhälsomyndigheten, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 81.

²⁹⁶ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

²⁹⁷ Prop. 2012/13:116, s. 36, bet. 2012/13:SoU27, rskr. 2012/13:280.

²⁹⁸ Prop. 2014/2015:1 utg.omr. 9, s. 119, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71. Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag minskades därför med 5 miljoner kronor 2015 och beräknades minska med 11 miljoner kronor per år från och med 2016.

²⁹⁹ Folkhälsomyndighetens budgetunderlag 2014–2019.

Utvecklingsbehovet inom flera delar av smittskyddsverksamheten uppmärksammades först under pandemin

Från 2020 till och med 2022 fick Folkhälsomyndigheten ett betydligt högre förvaltningsanslag än tidigare år för att kunna hantera covid-19-pandemin. Samtidigt identifierade myndigheten ett omfattande och brett behov av att utveckla smittskyddet. Behovet handlar både om operativa åtgärder som är kopplade till pandemin och om långsiktiga insatser för att stärka förutsättningarna för att hantera framtida hälsohot. Även om Folkhälsomyndigheten uppmärksammade ett visst utvecklingsbehov före pandemin är det enligt vår bedömning långt ifrån de behov som uppdagades under pandemin.

Enligt Folkhälsomyndighetens planeringsunderlag över tid³⁰⁰ framgår inga specifika åtgärder för eller behov av att utveckla system, data och IT för smittskyddet, eller att stärka den nationella samordningen av regionernas smittskydd. Vissa tidiga investeringar gjordes i IT-infrastrukturen och laboratorieverksamheten för att långsiktigt effektivisera verksamheten. Det bör påpekas att Folkhälsomyndigheten redan under sitt första år som nationellt ansvarig myndighet för smittskyddet påtalade att det fanns anledning att känna oro för den nationella beredskapen mot internationella hälsohot. Folkhälsomyndigheten begärde vid flera tillfällen en viss årlig permanent resursförstärkning från och med 2016 för att bygga upp en beredskap för hantering av internationella hälsohot, bland annat utbrottshantering och insatser inom den internationella verksamheten. Det är dock oklart för oss vad myndighetens identifierade resursbehov konkret ledde till innan covid-19-pandemin bröt ut.

Få regeringsinitiativ till uppföljningar och utvärderingar inom smittskyddet över tid

Regeringen har över tid inte tagit några initiativ som avser större uppföljningar och utvärderingar inom smittskyddet.³⁰¹ Utöver Folkhälsomyndighetens lagstyrda uppgifter^{302, 303} initierade regeringen två utvärderingar under pandemin. Coronakommissionen skulle utvärdera regeringens, förvaltningsmyndigheternas,

³⁰⁰ Folkhälsomyndighetens budgetunderlag och verksamhetsplaner 2014–2019.

³⁰¹ Ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten 2017 handlade om att följa upp tillämpningen av ett kunskapsunderlag om smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Syftet var att tydliggöra vilken betydelse kunskapsunderlaget hade för hälso- och sjukvårdens samlade insatser inom smittöverföring av hivinfektion (Källa: Regeringsbeslut S2017/01568/FS).

³⁰² 1 kap. 7 § smittskyddslagen.

³⁰³ 18 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

regionernas och kommunernas åtgärder för att hantera pandemins effekter.³⁰⁴

I Författningsberedskapsutredningens pågående uppdrag ingår att redovisa effekter av andra länders smittskyddsåtgärder under pandemin.³⁰⁵

Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag att följa upp statsbidrag för insatser mot hiv och aids 2015–2016, utvärdera befintliga antibiotika 2017 och följa upp en nationell strategi mot hiv och aids 2018. Under covid-19-pandemin fick Folkhälsomyndigheten två mindre uppdrag inom ramen för regeringens överenskommelser med SKR: att kvalitativt följa upp regionernas arbete med testning och smittspårning 2020³⁰⁶ samt vaccinering 2021.³⁰⁷ Ett tredje uppdrag handlade att vidareutveckla och konkretisera nivåer för åtgärder utifrån det epidemiologiska läget för covid-19.³⁰⁸

Fokus på folkhälsa, vissa utvärderingar av smittskyddet en resursfråga

Folkhälsomyndigheten har initierat flera effektutvärderingar av smittskyddet, både före och under covid-19-pandemin, utifrån olika folkhälsospekter. Organisationen har en särskild stödstruktur med indikatorer som utgår ifrån de folkhälsopolitiska områdena.³⁰⁹ Enligt Folkhälsomyndigheten har effektutvärderingar av åtgärder prioriterats under pandemin. För att kunna utvärdera smittskyddsåtgärder inom ramen för folkhälsopolitiken måste myndigheten utveckla analysen av data, uppföljningar och IT-infrastruktur. Detta behövs även för att långsiktigt kunna hantera större utbrott och epidemier.³¹⁰ Förutsättningarna för utvärderingar är också beroende av att regionernas system kan förbättras så att Folkhälsomyndigheten får bättre tillgång till regionernas data för att få ut samlad information om insatser på smittskyddsområdet.^{311, 312} Det är emellertid en resursfråga att utvärdera specifika smittskyddsåtgärder som till exempel en storskalig testning. Det finns ett intresse av detta från Folkhälsomyndighetens sida, men det är samtidigt en komplex fråga då omfattande resurser redan har lagts på provtagning.³¹³ Enligt uppgift från Folkhälsomyndigheten uppgår statens kostnader

³⁰⁴ Dir. 2020:74.

³⁰⁵ Dir. 2021:68.

³⁰⁶ Regeringsbeslut S2020/05631/FS.

³⁰⁷ Regeringsbeslut S2021/ 01101 (delvis).

³⁰⁸ Regeringsbeslut S2021/03940 (delvis).

³⁰⁹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.

³¹⁰ Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022.

³¹¹ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

³¹² Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.

³¹³ Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

för regionernas och myndighetens testning och smittspårning till cirka 30,5 miljarder kronor för 2020–2022.³¹⁴ De statliga medlen till regionerna upphörde vid årsskiftet 2022/2023. Folkhälsomyndigheten har även för 2023 ett regeringsuppdrag för övervakning, studier och undersökningar av covid-19.

Enligt flera intervjuade företrädare för Folkhälsomyndigheten behöver myndighetens ansvar för att bedriva uppföljning av smittskyddet förtydligas. Anledningen är att vissa delar anses angränsa mot tillsyn. Ett par exempel är uppföljningar inom vårdhygien och mätningar av följsamheten till myndighetens råd och rekommendationer. Folkhälsomyndigheten gör också uppföljningar som fungerar som stöd för huvudmännen i deras egenkontroll.³¹⁵

5.4 Flera grundläggande och principiellt viktiga regeringsinitiativ inom smittskydd och beredskap kom först under pandemin

Ett effektivt smittskydd ska kunna hantera både ett normalläge och ett läge med storskalig smittspridning. För att bedöma regeringens styrning utifrån det har vi, förutom med hjälp av tidigare avsnitt 5.1–5.3, också analyserat regeringens initiativ via regeringsuppdrag, överenskommelser och utredningsdirektiv för 2014–2022. Vi bedömer att regeringens styrning inom smittskydd och beredskap inte är anpassad för en storskalig smittspridning. Få regeringsuppdrag har delats ut inom smittskydd och beredskap. Även förebyggande smittskyddsinsatser har varit få. Först när pandemin var ett faktum initierades flera statliga utredningar och ett stort antal regeringsuppdrag, varav flera var grundläggande och principiellt viktiga för både smittskyddet och vårdens beredskap.

Få regeringsuppdrag över tid och Folkhälsomyndighetens uppdrag handlade om att hantera covid-19-pandemin

En genomgång av samtliga regeringsuppdrag inom smittskydd och beredskap visar att fyra regeringsuppdrag i snitt delades ut varje år 2014–2019 inom smittskydd och beredskap. Under 2020–2021 utdelade regeringen årligen ett femtiotal uppdrag inom smittskydd och beredskap, och för 2022 ett tjugotal uppdrag, vilka till största del var pandemirelaterade³¹⁶ (se elektronisk bilaga 3).³¹⁷

³¹⁴ Kostnadsuppgifter från Folkhälsomyndigheten, 2023-03-03. Se tabell 4 i elektronisk bilaga 6.

³¹⁵ Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

³¹⁶ Underlag A (lista på samtliga regeringsuppdrag inom smittskydd och beredskap 2014–2022).

³¹⁷ I elektronisk bilaga 3 redovisas också referenser till samtliga regeringsuppdrag inom smittskydd och beredskap.

Genomgången av regleringsbrev och regeringsuppdrag till *Folkhälsomyndigheten* 2014–2019 visar att uppdragen inom smittskydd varit få och till stor del handlade om antibiotika, antibiotikaresistens och hiv och aids inom ramen för överenskommelser mellan regeringen och dåvarande SKL. Det var också aktuellt med vaccinuppdrag och att samordna och planera beredskap för vaccin till landsting inför pandemisk influensa. Inom beredskapsområdet fick Folkhälsomyndigheten ett uppdrag 2018,³¹⁸ som en del av arbetet med uppbyggnaden av det civila försvaret³¹⁹ och inom den återupptagna planeringen av totalförsvaret från 2015.³²⁰ Från och med 2020 fick Folkhälsomyndigheten ett stort antal operativa uppdrag för att hantera covid-19-pandemin. Uppdragen handlade i korthet om att:

- stödja och följa upp storskalig testning och smittspårning
- hantera smittspridning genom olika analys- och kunskapsunderlag inför smittskyddsåtgärder
- ta fram system för hantering och uppföljning av covid-19
- löpande redovisa arbetet med vaccin mot covid-19
- utveckla kommunikationen med allmänheten.

Socialstyrelsens uppdrag – många akuta och flera principiellt viktiga under pandemin

Socialstyrelsens uppdrag på beredskapsområdet har breddats sedan riksdagens totalförsvarsbeslut 2015, till stor del på eget initiativ. Det innebär att myndigheten, utöver sitt krisberedskapsuppdrag, även arbetar med civilt försvar. Arbetet mot regionerna påbörjades 2016. Socialstyrelsen har dock inte något uppdrag inom beredskap som rör smittskyddsfrågor mer än lagerhållning av vissa vaccin och läkemedel.³²¹ Hälso- och sjukvården var ett av sju prioriterade områden i totalförsvarsbeslutet 2015 men myndigheten fick endast ett riktat uppdrag inom katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar 2018. Syftet var att stödja regionerna i det långsiktiga arbetet med vårdens katastrofmedicinska beredskap och planering för civilt försvar.³²² Först under pandemin fick Socialstyrelsen många och till stor del nya regeringsuppdrag. Inledningsvis var de av akut karaktär och handlade om att:

³¹⁸ Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2018.

³¹⁹ Regeringsbeslut Ju2015/09669/SSK.

³²⁰ Uppdraget förnyades i Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2020.

³²¹ Grupptervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-14.

³²² Regeringsbeslut S2018/02370/FS.

- utveckla samordnings- och stödsatser till regioner och kommuner, till exempel när det gäller tillgången till diagnostik och vårdplatser
- ta fram information till personal inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om åtgärder för att skydda riskgrupper
- säkra tillgången på skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning
- samordna IVA-platser
- analysera hur statistik över dödsorsaker med koppling till covid-19 rapporteras internationellt, nationellt, regionalt och lokalt
- bedöma insatser för att stärka vården och omsorgens förmåga att hantera smittspridning utifrån behov av skyddsutrustning och annat material
- ta fram prognoser för slutenvårds- och IVA-inläggningar utifrån Folkhälsomyndighetens scenarier
- stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser.

Flera av Socialstyrelsens uppdrag var principiellt viktiga för vårdens och omsorgens beredskap, men också för smittskyddet. De handlar i korthet om att:

- utveckla särskilda principer för prioriteringar i vården
 - Principerna omfattade bland annat vårdbehov och fördelning av vårdresurser vid kris och krig. I uppdraget ingick även att definiera begreppet katastrofmedicinsk beredskap.
- stödja och följa upp regionernas arbete med vårdens beredskap och planering inför civilt försvar
 - Uppdragen byggde på förslag och bedömningar i totalförsvarspropositionen för 2021–2025³²³ och betänkanterna från en statlig utredning om vårdens beredskap.³²⁴
- stödja regionernas samordning av hälso- och sjukvårdsresurser
- kartlägga och stödja den kommunala vårdens och omsorgens beredskap
 - Kartläggningen visade att kommuner har behov av stöd i många centrala delar inom beredskap.^{325, 326}

³²³ Prop. 2020/21:30, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:135.

³²⁴ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

³²⁵ Socialstyrelsen, *Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delrapportering, 2022.*

³²⁶ Omfattande brister i kommuners pandemiberedskap konstaterades redan i en granskning 2008. (Källa: Riksrevisionen, *Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa*, 2008).

- stärka beredskapsarbetet genom stöd till vården med anledning av det försämrade säkerhetsläget
- ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt samordna, planera, genomföra och utvärdera övningar som stärker vårdens beredskap i kris och krig
- ge förslag på hur Socialstyrelsen kan utveckla arbetet med statligt ansvar för försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap och ytterst i krig³²⁷
- ge förslag på föreskrifter för att hindra smittspridning på vissa omsorgsverksamheter inom socialtjänsten
 - Uppdraget riktades till både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och resulterade i att Socialstyrelsen tog fram föreskrifter om smittförebyggande åtgärder.
- se över de regionala smittskyddens förutsättningar och kapacitet
 - Socialstyrelsen lämnade nio förslag till regeringen, Författningsberedskapsutredningen, Folkhälsomyndigheten, regionerna och kommunerna och Smittskyddsläkarnas förening.
- identifiera hälsodata som inte finns tillgänglig på nationell nivå, men som kan vara av intresse för berörda vårdaktörer.
 - Socialstyrelsen kom fram till att det saknas datamängder och delvis strukturer för snabb och säker insamling av hälsodata inom krisberedskap och krishantering.³²⁸

Utöver regeringsuppdragen gav regeringen Socialstyrelsen ett sektorsansvar för vårdens och omsorgens beredskap från den 1 oktober 2022.³²⁹ Syftet är att stärka samordningen och driva på utvecklingen av beredskapen i vården och omsorgen inför och vid framtida kriser, höjd beredskap och krig.

³²⁷ Bakgrunden är två statliga utredningar om vårdens beredskap (dir. 2018:77) och försörjningsberedskap (dir. 2021:65).

³²⁸ Socialstyrelsen, *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, 2022, s. 40 f.

³²⁹ Förordningen 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.

Få överenskommelser mellan regeringen och SKR om förebyggande insatser över tid och fokus på finansiering av pandemihantering

Under 2015–2019 slöts inga överenskommelser som omfattade insatser inom 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.³³⁰ Under samma period utdelades också årligen prestationsbaserade medel inom patientsäkerhet och de riktades till förebyggande arbete med antibiotikaresistens, VRI och Strama.

Sedan juni 2020 har regeringen slutit ett antal överenskommelser med SKR för att finansiera regionernas operativa hantering av covid-19, i huvudsak storskalig testning och smittspårning och vaccinering mot covid-19 inklusive insatser för att öka täckningsgraden. SKR menar att den överenskommelse som slöts med regeringen i juni 2020 om storskalig testning och smittspårning löste många oklarheter som rörde ansvar och roller, ersättningsprinciper, prioriteringar och lagtolkningar. Antalet provtagningar per vecka ökade från drygt 60 000 när överenskommelsen gjordes, till cirka 300 000 provtagningar vid årsskiftet 2020–2021.³³¹ Den statliga finansieringen av storskalig testning och smittspårning upphörde vid årsskiftet 2022/2023. Enligt SKR finns en oro hos regionerna om hur omfattningen av provtagningen ska kunna säkerställas 2023. Regionerna strävar efter att fortsätta arbeta enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer för provtagning. Samtidigt kommer flera regioner att behöva prioritera inom provtagningen av vårdpersonal. Vidare finns en oklarhet i flera regioner om vem som finansierar provtagning av personal i kommunala omsorgsverksamheter där personer med hög risk för att bli allvarligt sjuka av covid-19 bor eller vistas.³³²

³³⁰ Årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL på folkhälsoområdet 2012–2014.

³³¹ Sveriges Kommuner och Regioner, *Att lära av en kris. Kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*, 2023, s. 215.

³³² Sveriges Kommuner och Regioner, *Regionernas arbete med provtagning för covid-19. Kvartalsrapport 4 2022, enligt överenskommelse om avseende testning för covid-19*, 2022, s. 3.

SKR tog en aktiv men oklar krisledningsroll under pandemin

SKR är en intresseorganisation som bevakar arbetsgivarfrågor för regioner och kommuner. De driver vanligen inga specifika frågor inom smittskydd eller krisledning. Enligt SKR:s egen bedömning tog organisationen en aktiv krisledningsroll under pandemin.³³³ Detta väckte viss förvåning 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 de författningar som gäller för statliga myndigheter.^{334, 335, 336} Det innebär att SKR:s roll, mandat och ansvar i förhållande till nationella myndigheter i ett krisläge uppfattades vara oklar. 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 som användes av både SKR³³⁷ och myndigheter under pandemin. SKR säkerställde också resurser och sammanställde regionernas behov till Socialstyrelsen för att myndigheten ska kunna ge stöd.³³⁸ Men SKR uppfattas vanligen ha en bredare roll inom vården, socialtjänsten och skolan.³³⁹

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

Flera statliga utredningar inom smittskydd och vårdens beredskap tillsattes under pandemin

Regeringen initierade under pandemin flera utredningar som har bäring på smittskyddet och vårdens beredskap (se elektronisk bilaga 3):

Coronakommissionen tillsattes i juni 2020 för att utvärdera de åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19.³⁴⁰ Kommissionen har lämnat två delbetänkanden, och ett slutbetänkande lämnades i februari 2022.³⁴¹

³³³ Sveriges Kommuner och Regioner, "Covid-19 och coronaviruset", hämtad 2022-11-17.

³³⁴ Till exempel offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förvaltningslagen (2017:900) eller andra offentlighetsrättsliga lagar.

³³⁵ Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-23.

³³⁶ SOU 2021:89, Volym 2, s. 747.

³³⁷ Bet. 2020/21:KU20, Bilaga B Riksdagens utfrågningar, s. 17 f.

³³⁸ Grupptervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-14.

³³⁹ Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

³⁴⁰ Dir. 2020:74.

³⁴¹ SOU 2020:80, SOU 2021:89 och SOU 2022:10.

Författningsberedskapsutredningen³⁴² tillsattes i september 2021 för att se över smittskyddslagen utifrån lärdomar från pandemin.³⁴³ Uppdraget gällde bland annat ansvaret för smittskydd, smittskyddsåtgärder inom SÄBO enligt socialtjänstlagen och LSS samt kohortvård för äldre. En delredovisning lämnades 2022.³⁴⁴ Slutbetänkandet ska redovisas senast den 1 september 2023.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap tillsattes i augusti 2018 för att se över vårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.³⁴⁵ Uppdraget handlade om att ge förslag på hur vårdens förmåga att hantera allvarliga händelser långsiktigt kan utvecklas, se över beredskapen mot smittsamma sjukdomar och beakta erfarenheter från covid-19. Två delbetänkanden lämnades 2020 och 2021, och ett slutbetänkande 2022.³⁴⁶ Regeringen lämnade förslag som delvis bygger på delbetänkandet från 2021: att förstärka lagerhållningen av sjukvårdsprodukter och läkemedelsförsörjningen inför fredstida kriser och höjd beredskap.³⁴⁷ Beredning av slutbetänkandet pågår i Regeringskansliet.³⁴⁸

Utredningen om nationell samordning av försörjningsberedskap tillsattes i september 2021 för att analysera och föreslå en funktion med ansvar för den nationella samordningen av försörjningsberedskapen, och för att utreda principer och former för finansiering av samhällets försörjningsberedskap.³⁴⁹ Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2023.

³⁴² Med författningsberedskap i denna utredning menas reglering som effektivt kan hantera en kris.

³⁴³ Dir. 2021:68.

³⁴⁴ SOU 2022:26.

³⁴⁵ Dir. 2018:77.

³⁴⁶ SOU 2020:23, SOU 2021:19 och SoU 2022:6.

³⁴⁷ Prop. 2022/23:45, bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164. Lagändringarna träder i kraft den 1 juli 2023.

³⁴⁸ Svar från Socialdepartementet 2022-11-30 på Riksrevisionens skriftliga frågor 2022-10-13.

³⁴⁹ Dir. 2021:65.

6 Slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionens övergripande slutsats är att det nationella smittskyddet bidrar till ett effektivt smittskydd, men behöver stärkas på flera plan för att öka förmågan att hantera framtida utbrott av smitta och smittspridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället. Regeringen har i sin styrning över tid inte tagit höjd för ett smittskydd som är effektivt både i ett normalläge och i ett krisläge.

Granskningen tyder på att Folkhälsomyndighetens samordning av det nationella smittskyddet fungerar väl i ett normalläge, men på olika sätt har utmanats i ett läge med storskalig smittspridning. Folkhälsomyndigheten uppmärksammade ett visst utvecklingsbehov före pandemin. Men granskningen visar att det var långt ifrån de behov som uppdagades under pandemin. Det pekar på att myndigheten inte hade en tillräckligt god beredskap inför ett läge med storskalig smittspridning. Mot denna bakgrund är det angeläget att Folkhälsomyndigheten använder erfarenheterna från covid-19-pandemin till att vidareutveckla smittskyddet.

Granskningen visar samtidigt att smittskydd är ett komplext område som inte låter sig fångas i ett enkelt facit. Vad som är ett effektivt sätt att hantera ett utbrott av smittsam sjukdom i en situation kan i en annan situation visa sig vara ineffektivt. Covid-19-pandemin har visat att även andra verksamheter och aktörer än den renodlade smittskyddsverksamheten måste kunna ställa om för att bidra till en god hantering av en kris. Vid sidan av Riksrevisionens rekommendationer är därför samverkan och ett väl fungerande samarbete mellan berörda parter på nationell, regional och lokal nivå helt avgörande för att åstadkomma ett effektivt nationellt smittskydd.

6.1 Regeringen har inte tagit höjd för ett effektivt smittskydd – initiativ togs först under pandemin

Regeringen har i sin styrning över tid inte tagit höjd för en beredskap eller uppskalning av smittskyddet inför ett läge med omfattande smittspridning. Riksrevisionen ser positivt på att regeringen har initierat flera angelägna uppdrag och utredningar på smittskyddsområdet, men konstaterar samtidigt att flertalet kom först när en pandemi redan var ett faktum. Flera uppdrag och utredningar har sin grund i brister som har varit kända under lång tid såsom de regionala smittskyddens olika förutsättningar och bristande beredskap inom vården och omsorgen.

6.2 Ett samlat nationellt ansvar för vårdhygienfrågor kan stärka smittskyddets förebyggande arbete

Riksrevisionen konstaterar att det delade nationella ansvaret mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten för vårdhygienfrågor leder till en otydlig styrning i denna del. Det blev uppenbart under covid-19-pandemin. Men att vårdhygienfrågorna saknar en tydlig hemvist på nationell nivå innebär också att vårdhygienfrågor inte omhändertas på ett tillfredsställande sätt oavsett smittläge. Riksrevisionen bedömer därför att det delade ansvaret påverkar smittskyddsarbetets effektivitet och möjligheterna till utveckling och förbättringar hos berörda vård- och omsorgsverksamheter. Enligt WHO är nationell kapacitet och samordning av vårdhygien viktigt för ett effektivt vårdhygienarbete och för bättre förmåga att hantera hälsot hot såsom epidemier, pandemier och antibiotikaresistens.³⁵⁰ Såväl regionala smittskydd som olika professionsnätverk har återkommande efterfrågat en samlad nationell ordning för vårdhygienfrågor.

När Folkhälsomyndigheten övertog samordningsansvaret för smittskyddet från Socialstyrelsen, fick myndigheten inte motsvarande ansvar för vårdhygien som då var en del av Socialstyrelsens smittskydds enhet. Folkhälsomyndigheten ska enligt sin myndighetsinstruktion samla in, analysera och förmedla kunskap i frågor som rör VRI och vårdhygien. Socialstyrelsen har utöver sin föreskriftsrätt³⁵¹ inte något utpekade uppdrag om vårdhygien. Det delade ansvaret har medfört att det nationella arbetet med vårdhygien inte bedrivs på ett aktivt, systematiskt och strategiskt sätt.

Det är regionerna som inom ramen för sitt smittskyddsansvar samordnar vårdhygienarbetet inom sitt geografiska verksamhetsområde och samverkar med kommunerna. I praktiken är det också regionernas egna nätverk som har tagit fram mer omfattande och fördjupade kunskapsunderlag inom vårdhygien. Men granskningen visar att både tillgången till och användningen av regionalt expertstöd i vårdhygienfrågor varierar hos vård- och omsorgsverksamheter. Detta blev särskilt tydligt under covid-19-pandemin. I kommunernas vård- och omsorgsverksamheter blev dessutom smittspridningen utbredd, med svåra konsekvenser för patienter och brukare.

³⁵⁰ World Health Organization, *Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level*, 2016.

³⁵¹ Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg; Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS. De sistnämnda föreskrifterna trädde i kraft nästan två år in i pandemin. Syftet med föreskrifterna är enligt Socialstyrelsen att förtydliga för vissa kommunala vård- och omsorgsverksamheter på socialtjänstområdet att de måste arbeta smittförebyggande oavsett smittläge.

Granskningen visar också att Folkhälsomyndigheten har en undanskymd roll i att förmedla kunskapsstöd och information till kommunerna. De kunskapsstödet om smittförebyggande åtgärder som myndigheten tog fram under pandemin nådde inte ut på ett bra sätt till vård- och omsorgsverksamheter. Liknande begränsningar i den nationella kunskapsstyrningen, med brister i mottagarkapacitet på regional och kommunal nivå framkommer även i Riksrevisionens tidigare granskningar.³⁵²

Riksrevisionen bedömer sammantaget att ett samlat nationellt ansvar för vårdhygienfrågor kan bidra till ett mer effektivt förebyggande arbete. Ett sådant arbete förutsätter dock att även regioner och kommuner tar sitt ansvar för att se till att vård- och omsorgsverksamheter arbetar långsiktigt och förebyggande, för att mer effektivt kunna hantera större utbrott av smitta och omfattande smittspridning.

6.3 Smittskyddslagen begränsar en effektiv hantering av smittskyddet

Riksrevisionen bedömer att smittskyddslagen begränsar en effektiv hantering av smittskyddet. En utgångspunkt för granskningen har varit att det nationella smittskyddet, inte minst regelverket, ska klara både ett normalläge och ett läge med storskalig smittspridning. Granskningen visar att regelverket inte har anpassats för att åstadkomma ett effektivt smittskydd. I korthet handlar det om att smittskyddslagen är föråldrad och har ett snävt tillämpningsområde:

För det första är smittskyddslagen föråldrad och har inte anpassats till de reformer som syftat till att frågor om folkhälsa och att smittskydd ska hanteras samlat. En storskalig smittspridning drabbar olika grupper i samhället på olika sätt. Det gäller både risken för att smittas och insjukna i svår sjukdom, och följderna av smittskyddsåtgärderna. Under covid-19-pandemin drabbades sköra och äldre personer särskilt hårt, både av smittan och av isolering. Grupper med sämre livsvillkor och högre risk för ohälsa är också utsatta.^{353, 354}

Folkhälsomyndigheten ska enligt sin myndighetsinstruktion verka för god och jämlik hälsa när de bedriver sitt arbete. Den nationella utgångspunkten är att smittskyddet är en del av folkhälsan, både som ett förhållningssätt och vid faktiska avvägningar av smittskyddsåtgärder på befolkningsnivå. Folkhälsoperspektivet är

³⁵² Till exempel Riksrevisionen, *Statens suicidpreventiva arbete – samverkan med verkan?*, 2021.

³⁵³ World Health Organization, "WHO encourages stakeholders to embed health equity in COVID-19 recovery plans", hämtad 2023-03-22.

³⁵⁴ Svenska Läkaresällskapet, "Rusta för folkhälsan – för en jämlik hälsa i framtiden", hämtad 2023-03-22.

däremot inte reglerat i smittskyddslagen. Det innebär att regionerna delvis haft andra utgångspunkter än Folkhälsomyndigheten, och myndighetens avvägningar av smittskyddsåtgärder har inte alltid varit tydliga för regionerna. Riksrevisionen bedömer att gemensamma utgångspunkter för smittskyddsarbetet på nationell och regional nivå kan bidra till ett effektivt smittskydd.

För det andra bedömer Riksrevisionen att regleringen av tillsynen av smittskyddet bör förtydligas. Tillsynen av smittskyddet ska utövas av IVO. Men smittskyddslagen saknar en tydlig bestämmelse om tillsyn utifrån lagkrav för de regionala smittskydden. Granskningen visar att det inte finns någon samlad kunskap om huruvida de regionala smittskydden bidrar till det lagstyrda kravet om effektivitet, samordning och likformighet i landet.

För det tredje är smittskyddslagen inte utformad för att kunna användas i händelse av en pandemi. Vid smittspridning av allmänfarliga sjukdomar är det inte möjligt att vidta smittskyddsåtgärder som riktar sig till en vidare krets av individer, geografiska platser eller verksamheter. Smittskyddslagen har sitt fokus på individnivå och smittskyddsåtgärderna är anpassade för sjukdomar med långsamt smittförlopp. Ett effektivt smittskydd ställer dock krav på att regelverket är ändamålsenligt både i ett normalläge och i ett läge med storskalig smittspridning.

Den översyn av smittskyddslagen som görs av Författningsberedskapsutredningen har fokus på ny rättslig reglering inför framtida pandemier. Riksrevisionens granskning indikerar dock att det finns behov av en genomgripande översyn av regelverket för smittskyddet i sin helhet. För att kunna vidta de åtgärder som behövs vid större utbrott av smitta, krävs ofta ett systematiskt arbete när det råder normala förhållanden. Riksrevisionen har identifierat utvecklingsområden när det gäller Folkhälsomyndighetens ansvar för att samordna, följa upp och utveckla smittskyddet, men föreslår inga ändringar i regelverket rörande dessa delar. Riksrevisionen uppfattar att Författningsberedskapsutredningen har en bred ansats³⁵⁵ och att direktiven möjliggör en genomgripande översyn.³⁵⁶ Med hänsyn till den pågående översynen har Riksrevisionen därför valt att avgränsa rekommendationer om ändringar i smittskyddslagen till att gälla tillsynen av smittskyddet.

³⁵⁵ SOU 2022:26.

³⁵⁶ Av kommittédirektiven 2021:68 framgår exempelvis att utredningen, om det bedöms lämpligt, ska lämna förslag på reglering av statliga myndigheters och regionernas skyldigheter att ha beredskap och tekniska förutsättningar för att vid storskaliga smittspridningar av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom skyndsamt utföra analyser av smitta, storskaliga testningar och smittspårningar för smittsamma sjukdomar.

6.4 En utvecklad samordning av smittskyddet behöver inte innebära en ökad nationell styrning

Granskningen tyder på att Folkhälsomyndighetens samordning av det nationella smittskyddet fungerar väl i ett normalläge, men visar att det delade ansvaret för smittskydd har utmanats i ett läge med storskalig smittspridning. Företrädare för smittskydd har på både regional och nationell nivå uttryckt att skarpare samordnande insatser från Folkhälsomyndighetens sida skulle underlätta hanteringen av lägen med storskalig smittspridning, men att det inte nödvändigtvis behöver innebära en ökad statlig styrning som sådan.

I Folkhälsomyndighetens samordningsansvar ingår enligt smittskyddslagen att myndigheten ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Det är dock oklart hur långt Folkhälsomyndighetens initiativrätt sträcker sig och vilka områden som omfattas av myndighetens mandat. Vid storskaliga utbrott av smitta kan sådana otydligheter skapa problem, trots att de i ett normalläge är hanterbara. Erfarenheterna från covid-19-pandemin visar att Folkhälsomyndigheten har gjort en vid tolkning av vilka initiativ som kan vara aktuella. Myndigheten har inte uttryckt att den vaga rättsliga regleringen av initiativrätten har varit ett hinder för deras smittskyddsarbete.

Olika typer av kunskapsstöd bidrar till en utvecklad samordning

I ett läge med storskalig smittspridning kan regionernas behov av stöd vara svåra att tillgodose på regional nivå. Covid-19-pandemin har tydliggjort att regioner har olika förutsättningar för att genomföra sitt smittskyddsarbete. Riksrevisionens granskning visar att de regionala smittskydden i ett sådant läge har ett stort behov av flera olika typer av stöd – inom epidemiologi, statistik, analys, juridik och kommunikation.³⁵⁷

Folkhälsomyndigheten ska inom sitt ansvar för kunskapsutveckling identifiera, analysera och förmedla relevant kunskap till kommuner, regioner och andra berörda aktörer. Riksrevisionen bedömer att de regionala smittskyddens tillgång till rättsligt kunskapsstöd på smittskyddsområdet är särskilt viktig för att de ska kunna bidra till ett mer effektivt, samordnat och enhetligt smittskydd. Det är regionerna som i grunden har ansvaret för att de regionala smittskydden har förutsättningar för att bedriva ett smittskydd i denna riktning. Men granskningen visar att de regionala smittskyddens rättsliga kunskaper på området har varit begränsade under

³⁵⁷ Se även Socialstyrelsen, *Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet – Översyn och förslag till utveckling*, 2022.

lång tid, och under covid-19-pandemin blev behovet av stöd i rättsliga frågor akut. Det är ett kunskapsområde som kan vara svårt att bygga upp på regional nivå, men är en viktig förutsättning för att åstadkomma ett effektivt smittskydd i både normalläge och pandemiläge.

6.5 Lärdomar från pandemin och en adekvat uppföljning kan bidra till ett utvecklat smittskydd

Riksrevisionen vill understryka vikten av att Folkhälsomyndigheten använder erfarenheterna från covid-19-pandemin till att vidareutveckla smittskyddet. I det bör ingå att följa kostnader för myndighetens smittskyddsverksamhet och att utvärdera större insatser inom smittskyddet. Ett exempel på en sådan insats är storskalig testning och smittspårning som har inneburit betydande kostnader för staten. Vi ser positivt på att regeringen nyligen har delat ut ett regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten att utvärdera denna insats.³⁵⁸

En huvuduppgift för Folkhälsomyndigheten är att följa och utveckla smittskyddet. För det krävs väl fungerande system med tillgängliga och jämförbara data av god kvalitet. Covid-19-pandemin har blottlagt flera svagheter i system och data för nationell uppföljning och övervakning. Det saknas fortfarande ett uppbyggt digitalt system för testning och smittspårning för hantering och uppföljning av covid-19. Det innebär också att ett system för smittspårning måste utvecklas för flera smittämnen för att åstadkomma en jämlik hantering. Det nuvarande nationella systemet för uppföljning av vaccinationer är inte heltäckande. Det innebär att en rad åtgärder, bland annat lagändringar, fick göras för att kunna följa upp covid-19-vaccinationer i ett nationellt kvalitetsregister. Vidare saknas ett nationellt stöd för analyser av vaccinationstäckning och utredningar om smittutbrott. Under pandemin blev det också tydligt att den bristande tillgången på snabba och robusta nationella värddata är ett problem. Det beror bland annat på att berörda myndigheter saknar rättsligt stöd för automatisering (Socialstyrelsen) och insamling och hantering av individdata (Folkhälsomyndigheten).

Riksrevisionen bedömer att flera av de uppkomna bristerna i system och data under pandemin borde ha varit kända för Folkhälsomyndigheten som möjliga risker inför en hantering av större utbrott av smitta. De budget- och planeringsunderlag som har analyserats under granskningen visar att det inte fanns tydligt identifierade risker eller framtagna åtgärdsplaner förrän pandemin var ett faktum. Riksrevisionen vill mot bakgrund av detta framhålla att det kan finnas

³⁵⁸ Regeringsbeslut S2023/01302 (delvis).

brister i regionernas system och data som på olika sätt påverkar kvaliteten och tillgängligheten, men som inte har framkommit i granskningen. De generella brister som finns i nationella värddata sammanhänger med att regionerna har olika vårdinformationssystem, vilket påverkar den nationella uppföljningen och analysen. Riksrevisionen vill därför peka på vikten av att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har rättsliga förutsättningar för insamling och hantering av värddata, för att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd och en bättre beredskap inför framtida större utbrott. Granskningen visar att både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har uppmärksammat regeringen på att lagstödet för datahantering behöver utvecklas.

Att utveckla nationella system, data och analysverktyg kan också bidra till att regionernas smittskydd får tillgång till nationella analyser och uppföljningar på smittskyddsområdet.

Slutligen har Riksrevisionen inte kunnat bedöma om Folkhälsomyndighetens smittskyddsverksamhet har präglats av ett effektivt resursutnyttjande. Slutsatsen bygger på en sammantagen bedömning av myndighetens budget- och planeringsunderlag och årsredovisningar. Folkhälsomyndigheten har inte särredovisat sina smittskyddskostnader över tid, trots att smittskyddet är en stor del av verksamheten även i ett normalläge. Det kan vara en konsekvens av regeringens och därigenom Folkhälsomyndighetens fokus på folkhälsa. Regeringen ändrade Folkhälsomyndighetens instruktion i maj 2021, och samlade myndighetens smittskyddsuppgifter i ett eget avsnitt. Det har bidragit till att Folkhälsomyndigheten från och med 2022 också redovisar verksamhetskostnader för bland annat smittskydd och beredskap mot hälsohot. Riksrevisionen ser positivt på denna förändring och vi bedömer att det kan öppna upp för en mer adekvat uppföljning och analys av myndighetens smittskyddsverksamhet.

6.6 Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till **regeringen**:

- Ge en lämplig myndighet samlat ansvar för vårdhygienfrågor. Vårdhygien är en viktig del i det förebyggande smittskyddsarbetet och det bör återspeglas i den statliga styrningen.
- Förtydliga regleringen av tillsynen av smittskyddet avseende de regionala smittskydden. Förslag på en tydligare reglering av tillsynen kan lämnas inom ramen för Författningsberedskapsutredningens översyn av smittskyddslagen.

- Utred Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rättsliga förutsättningar för insamling och hantering av vårddata för att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till **Folkhälsomyndigheten**:

- *Gällande ansvaret att samordna smittskyddet:*
Använd den juridiska kompetens inom smittskydd som har byggts upp på Folkhälsomyndigheten till att skapa en struktur och kanaler för rättsligt kunskapsstöd i smittskyddsfrågor. Syftet med struktur och kanaler för rättsligt kunskapsstöd är att främja ett mer effektivt smittskyddsarbete.
- *Gällande uppgiften att följa och utveckla smittskyddet:*
Använd lärdomar och erfarenheter från covid-19-pandemin till att vidareutveckla smittskyddet. Det finns omfattande utvecklingsbehov, till exempel inom system och data. Mot bakgrund av att smittskyddet utgör en stor del av Folkhälsomyndighetens verksamhet bör myndigheten också utveckla det inledda arbetet med att följa och analysera kostnaderna för smittskyddsverksamheten. Syftet bör vara att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd och en bättre beredskap inför framtida utbrott av smitta och smittspridning som riskerar att få allvarliga samhällskonsekvenser.

Ordlista

Allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen avser smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom, svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till en enskild person. För närvarande är 27 sjukdomar klassade som allmänfarliga i Sverige.

Anmälningsskyddade sjukdomar enligt smittskyddslagen och smittskyddsförordningen delas in i allmänfarliga, samhällsfarliga och anmälningsskyddade sjukdomar utöver allmänfarliga sjukdomar. Vissa är även smittspåringspliktiga.

Behandlande läkare är den läkare som enligt smittskyddslagen är ansvarig för att undersöka och behandla en person som kan vara infekterad med en smittsam sjukdom, ge en patient med allmänfarlig sjukdom förhållningsregler, göra smittskyddsanmälan och se till att smittspårning utförs.

Epidemi är en situation när en smittsam sjukdom på kort tid drabbar många människor i ett land (jämför pandemi).

Epidemiologi är en vetenskaplig disciplin som sysslar med sjukdomars utbredning, orsaker och förlopp. Den epidemiologiska metoden innebär att man kartlägger sjukdomars utbredning och speciella mönster hos befolkningen.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) är EU:s smittskyddsmyndighet och centrum för epidemiologisk övervakning. I myndighetens uppgifter ingår tidig varning och respons, vetenskapliga yttranden, teknisk assistans till medlemsländerna och tredje land samt stöd och utveckling för beredskap vid nya hälsohot. ECDC arbetar i partnerskap med de nationella hälsomyndigheterna inom EU med att stärka och utveckla övervakningssystem.

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd och avser både hälsa och ohälsa. Begreppet gäller både nivå, exempelvis medellivslängd i befolkningen, och fördelning av hälsa, exempelvis medellivslängd i olika grupper i befolkningen. Enligt WHO innebär en god folkhälsa att hälsan är så god och så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället.

Interpandemisk fas är en tidsperiod mellan pandemier.

Klinisk mikrobiologi i beredskap (KmiB) är Folkhälsomyndighetens funktion som har i uppdrag att dygnet runt initiera och samordna de laboratorieanalyser som ingår i beredskapsdiagnostiken.

Krisläge avser i denna rapport stora utbrott av smittsamma sjukdomar vilka kan få en spridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället.

Kunskapsstöd är icke-bindande kunskapsunderlag, till exempel riktlinjer och rekommendationer, men också tillgång till data, register, sökmöjligheter, metodkompetens och IT-stöd.

Healthcare associated infections in longterm care facilities (HALT) är återkommande punktprevalensmätning av VRI och antibiotikaanvändning på SÄBO. I Sverige genomförs den årligen på frivillig basis i samverkan med Folkhälsomyndigheten, SKR, Strama och det nationella kvalitetsregistret Senior alert. HALT-mätningar utförs vissa år gemensamt på europeisk nivå och samordnas av ECDC.

Mikrobiell övervakning innebär karaktärisering av smittämnen på nationell nivå och är en viktig del av smittskyddsarbetet. Övervakningen är en del av ett program som också omfattar utbrotts-, metod- och kvalitetsstöd samt utvärderingar av förebyggande åtgärder såsom vaccinationer. Programmet utförs i samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorierna i regionerna och Folkhälsomyndigheten, och kompletterar den epidemiologiska övervakningen i SmiNet och andra icke-mikrobiella övervakningssystem.

Pandemi uppstår när en ny typ av influensavirus sprids och smittar människor i stora delar av världen. En pandemi kan ge en varierande grad av sjuklighet och dödlighet hos befolkningen. Sedan 1900-talets början har vi utöver covid-19 haft fyra pandemier: spanska sjukan (1918), asiaten (1957), Hongkong-influensan (1968) och den så kallade svininfluensan (2009).

Punktprevalens mäter andel individer i en population som har en given sjukdom eller ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.

Regionala smittskydd avser i denna rapport smittskyddsläkarfunktionen och dess tillhörande organisation med smittskyddsenheter.

Reproduktionstal (R-tal) är ett epidemiologiskt mått på hur smittsam en infektionssjukdom är. Talet anger det genomsnittliga antalet personer som smittas av en smittad individ i en viss befolkning.

Samhällsfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen avser allmänfarliga sjukdomar som kan få en sådan spridning i samhället att det innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner. Samhällsfarliga sjukdomar kan därför komma att kräva extraordinära smittskyddsåtgärder. Tre sjukdomar klassas som samhällsfarliga: infektion med

ebolavirus, svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) och smittkoppor. Den 1 april 2022 omklassificerades covid-19 från en allmän- och samhällsfarlig sjukdom till anmälningspliktig sjukdom. Covid-19 är också smittspårningspliktig inom hälso- och sjukvården samt i vissa omsorgsverksamheter där det finns personer med hög risk för att bli allvarligt sjuka.

Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) är nätverk av sakkunniga i syfte att med kunskapsstyrning arbeta för en jämlik vård, bland annat genom att ta fram, implementera och följa upp behandlingsrekommendationer och antibiotikaresistens lokalt. Strama bildades 1995 och består av ett nätverk av 21 lokala grupper och en nationell arbetsgrupp (NAG) inom SKR:s system för kunskapsstyrning.

Sluten vård är vård som enligt 2 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning eller ett sjukhus.

SmiNet är ett system för övervakning och rapportering av smittsamma sjukdomar till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten.

Smittsam sjukdom är en sjukdom som enligt smittskyddslagens definition kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.

Smittskydd definieras enligt Socialstyrelsens termbank som verksamhet till skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids bland människor.

Smittskyddsanmälan ska göras av anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren i den region där vårdgivaren är verksam, och till Folkhälsomyndigheten. Anmälan görs digitalt eller via en utskrivningsbar blankett och registreras i SmiNet.

Smittskyddsenhet finns i varje region och arbetar för det personrelaterade smittskyddet inom enhetens upptagningsområde. För att förebygga och begränsa spridning av smittsamma sjukdomar sker epidemiologisk övervakning, operativa smittskyddsåtgärder och insatser för information och utbildning till både vårdpersonal och befolkningen i stort.

Smittskyddsläkaren ska finnas i varje region och har det samlade ansvaret för att leda, planera och organisera smittskyddsarbetet inom regionen. Smittskyddsläkaren är en egen myndighet men tillhör organisatoriskt regionen.

Smittspårning avser en åtgärd för att ta reda på vem eller vilka personer som varje ny person med positivt provresultat kan ha smittat, och var eller av vem hen själv blivit smittad. Syftet med smittspårning är att identifiera nya fall, och bryta

smittkedjor, och därmed förhindra vidare smittspridning som riskerar att få allvarligare konsekvenser än i samhället i övrigt. Flera anmälningspliktiga sjukdomar, utöver de som är allmänfarliga enligt smittskyddslagen, är därför också smittspårningspliktiga.

Storskalig smittspridning avser i denna rapport stor smittspridning som kan få allvarliga konsekvenser för samhället. Begreppet storskalig används också för omfattande testning och smittspårning.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är en intresseorganisation som företräder landets regioner och kommuner.

Särskilt boende för äldre (SÄBO) är en boendeform för heldygnsvistelse som kommuner är skyldiga att tillhandahålla för äldre i behov av särskilt stöd. Vård, omsorg och service utförs i bostaden.

Tjänsteman i beredskap (TiB) är en funktion hos Folkhälsomyndigheten (och vissa andra myndigheter) som har ständig beredskap och är tillgänglig dygnet runt för aktörer i och utanför Sverige.

Utbrott avser fler fall av sjukdom än väntat i en population eller miljö under en viss tidsperiod.

Vårdhygien är ett samlingsnamn för ett praktiskt arbetssätt inom vård och omsorg, som vilar på vetenskaplig grund, för att förebygga smittspridning och VRI.

Vårdhygienheten är en rådgivande funktion för att förebygga spridning av infektioner inom vård och omsorg. I varje region finns en enhet med vårdhygienisk expertis och stödfunktioner såsom medicinteknik och mikrobiologi.

Vårdrelaterad infektion (VRI) avser infektion som uppkommer hos person under slutet vård eller till följd av en åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal inom vård och omsorg får till följd av sin yrkesutövning.

Vårdskada är undvikbar skada i vården. VRI är den vanligaste vårdskadan.

World Health Organization (WHO) är FN:s fackorgan för hälsofrågor.

Zoonoser är sjukdomar eller infektioner som sprids från djur till människor. De kan orsakas av olika typer av smittämnen såsom virus, bakterier, svampar och parasiter vilka kallas zoonotiska smittämnen. När ett influensa A-virus med zoonotiskt smittämne börjar smitta från människa till människa kan detta virus komma att infektera stora delar av världens befolkning eftersom få har immunitet.

Referenslista

Lagar

Förvaltningslag (2017:900).

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram.

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

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Smittskyddslag (2004:168).

Socialtjänstlag (2001:453).

Förordningar

Förordning (2001:100) om den officiella statistiken.

Förordning (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket.

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

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

Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

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

Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

Förordning (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

Myndighetsförordning (2007:515).

Smittskyddsförordning (2004:255).

Socialtjänstförordning (2001:937).

Föreskrifter

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4).

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44).

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10 (M och S)).

Riksdagstryck

Bet. 2005/06:KU8, *Regeringens krisberedskap och krishantering i samband med flodvågskatastrofen 2004*, rskr. 2005/06:207.

Bet. 2020/21:KU20, *Granskningsbetänkande våren 2021*, rskr. 2020/21:365.

Bet. 2020/21:KU20, *Bilaga B Utfrågningar*.

Bet. 2020/21:SoU16, *Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.*, rskr. 2020/21:327.

Dir. 2008:60, *Översyn av myndigheterna inom smittskyddsområdet*.

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

Dir. 2019:83, *Tilläggsdirektiv till Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09)*.

Dir. 2020:74, *Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19*.

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

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

Dir. 2021:68, *Författningsberedskap inför framtida pandemier*.

Dir. 2021:69, *Tilläggsdirektiv till Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09)*.

Dir. 2022:109, *En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret*.

Ds. 2012:49, *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet*.

Ds. 2014:9, *En mer samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

Lagrådsremiss, *Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap, 2022*.

Prop. 2002/03:35, *Mål för folkhälsan*, bet. 2002/03:SOU7, rskr. 2002/03:145.

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

Prop. 2009/10:123, *Myndigheterna inom smittskyddsområdet*, bet. 2009/10:SoU14, rskr. 2009/10:259.

Prop. 2012/13:116, *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet*, bet. 2012/13:SoU27, rskr. 2012/13:280.

Prop. 2014/15:1, utg.omr. 9, *Hälsovård, sjukvård och social omsorg*, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71.

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

Prop. 2017/18:249, *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406.

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

Prop. 2020/21:47, *Uppföljning av vaccinationer mot covid-19*, bet. 2020/21:SoU4, rskr. 2020/21:114.

Prop. 2022/23:45, *Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap*, bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164.

Regeringsbeslut

Regeringsbeslut Ju2015/09669/SSK, *Uppdrag om planeringsanvisningar för det civila försvaret*.

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

Regeringsbeslut S2017/01568/FS, *Uppdrag om kunskapsläget kring smittorisker av hivinfektioner m.m.*

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

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

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

Regeringsbeslut S2020/01466/FS (delvis), *Uppdrag om ökad samordning för att säkra tillgången till läkemedel som bedöms vara av central betydelse vid eventuella störningar till följd av spridningen av det nya coronaviruset*.

Regeringsbeslut S2020/01467/SOF, *Uppdrag att genomföra en informationsinsats riktad till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*.

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

Regeringsbeslut S2020/01849FS (delvis), *Uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser.*

Regeringsbeslut S2020/02443/FS (delvis), *Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången till medicinteknisk utrustning m.m. som behövs i vården till följd av spridningen av covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/02676/SOF, *Uppdrag om att skyndsamt utöka antalet tester för covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/02681/FS (delvis), *Uppdrag om att skyndsamt utöka antalet tester för covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/03163/FS (delvis), *Uppdrag att identifiera de grupper av individer som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/03321/FS (delvis), *Uppdrag att bidra till lärande under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott.*

Regeringsbeslut S2020/03751/SOF (delvis) S2020/05632/SOF (delvis), *Uppdrag om åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19 (Folkhälsomyndigheten).*

Regeringsbeslut S2020/03751/SOF S2020/05633/SOF (delvis), *Uppdrag om åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19 (Socialstyrelsen).*

Regeringsbeslut S2020/05027/FS (delvis), *Uppdrag att bistå regionerna i att säkerställa flöden för storskalig testning för covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/05028 S2021/01355 (delvis), *Uppdrag att stödja regionernas samordning av hälso- och sjukvårdsresurser.*

Regeringsbeslut S2020/05270/FS (delvis), *Uppdrag att beskriva och analysera vissa hälsodata för jämförelser kopplade till utbrottet av covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/05271/FS, *Uppdrag att följa efterlevnaden av rekommendationer, riktlinjer och råd för inrikesresor och sommaraktiviteter.*

Regeringsbeslut S2020/05631/FS, *Uppdrag om uppföljning och rapportering till följd av överenskommelsen om ökad nationell testning av covid-19 för år 2020.*

Regeringsbeslut S2020/05823/FS (delvis), *Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en plan inför eventuella nya utbrott av covid-19.*

Regeringsbeslut S2020/05824/FS (delvis), Uppdrag till Läkemedelsverket att ta fram en plan inför eventuella nya utbrott av covid-19.

Regeringsbeslut S2020/05826/FS (delvis), Uppdrag till länsstyrelserna att ta fram en plan inför eventuella nya utbrott av covid-19.

Regeringsbeslut S2020/07187 (delvis), Uppdrag om att skapa tekniska möjligheter att registrera vaccinationer mot covid-19 i det nationella vaccinationsregistret.

Regeringsbeslut S2020/08097 (delvis), Uppdrag att kartlägga digitala stöd och tillämpningar i smittskyddsarbetet i ett urval länder.

Regeringsbeslut S2020/08098 (delvis), Uppdrag att kartlägga processer och arbetsmoment i smittskyddsarbetet.

Regeringsbeslut S2020/08106 (delvis), Uppdrag att samordna, stärka och utveckla kommunikationsinsatserna riktade till allmänheten med anledning av coronapandemin.

Regeringsbeslut S2020/08532 (delvis), Förlängning av uppdrag att på nationell nivå säkerställa flöden för storskalig testning för covid-19.

Regeringsbeslut S2020/08831 (delvis), Uppdrag att löpande uppdatera scenarier för hur smittspridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 kan komma att utvecklas framöver.

Regeringsbeslut S2020/08832 (delvis), Uppdrag att ta fram förslag på insatser vid olika smittspridningsscenarier av det virus som orsakar sjukdomen covid-19.

Regeringsbeslut S2020/08833 (delvis), Uppdrag att ta fram förslag på insatser vid olika smittspridningsscenarier av det virus som orsakar sjukdomen covid-19.

Regeringsbeslut S2020/09553 (delvis), Uppdrag att genomföra nationella informationsinsatser om vaccination mot covid-19.

Regeringsbeslut S2021/00001 (delvis), Uppdrag angående smittskyddsåtgärder i samhället.

Regeringsbeslut S2021/00825 (delvis), Uppdrag att löpande se över och vid behov uppdatera sammanställningen över de identifierade grupperna som löper störst risk att drabbas av särskild allvarig sjukdomsutveckling vid insjuknande i covid-19.

Regeringsbeslut S2021/01101 (delvis), Uppdrag om uppföljning och rapportering till följd av överenskommelsen om genomförande av vaccination mot covid-19 för år 2021.

Regeringsbeslut S2021/01107 (delvis), Uppdrag om svenskt deltagande och samordning rörande Europeiska kommissionens arbete med vaccinationsintyg för covid-19.

Regeringsbeslut S2021/02642 (delvis), Uppdrag att redovisa och vidareutveckla formerna för regional och lokal samverkan inför eventuella smittutbrott av covid-19.

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

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

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

Regeringsbeslut S2021/03940 (delvis), *Uppdrag att vidareutveckla och konkretisera nivåerna för den fortsatta anpassningen av smittskyddsåtgärder utifrån det nationella epidemiologiska läget för covid-19.*

Regeringsbeslut S2021/05258 (delvis), *Ändring av uppdraget att löpande uppdatera scenarier för hur smittspridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 kan komma att utvecklas framöver.*

Regeringsbeslut S2021/05369 (delvis), *Uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet.*

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

Regeringsbeslut S2021/06173 (delvis), *Uppdrag att göra en översyn av smittskyddsmyndigheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar.*

Regeringsbeslut S2021/06455 (delvis), *Ändring av uppdraget att i samarbete med regionerna bistå i arbetet att nå en högre vaccinationstäckning mot covid-19.*

Regeringsbeslut S2021/07150 (delvis), *Uppdrag om test- och analyskapacitet avseende covid-19.*

Regeringsbeslut S2021/06173 (delvis), *Uppdrag att göra en översyn av smittskyddsmyndigheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar.*

Regeringsbeslut S2021/07150 (delvis), *Uppdrag om test- och analyskapacitet avseende covid-19.*

Regeringsbeslut S2021/07524 (delvis), *Uppdrag att ta fram ett underlag för att bedöma behovet av smittskyddsåtgärder.*

Regeringsbeslut S2021/08235 (delvis), *Uppdrag om statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården.*

Regeringsbeslut S2021/08236 (delvis), *Uppdrag angående stöd till genomförande av överenskommelse om nationell testning och smittspårning för covid-19.*

Regeringsbeslut S2021/08239 (delvis), *Ändring av uppdraget att genomföra och redovisa arbetet med vaccin mot covid-19.*

Regeringsbeslut S2022/00453 (delvis), *Uppdrag om kartläggning av produktionskapacitet inom läkemedelsområdet.*

Regeringsbeslut S2022/00777, *Uppdrag att ta fram ett samlat nationellt kunskapsstöd för förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter.*

Regeringsbeslut S2022/01939, *Uppdrag att ytterligare stärka beredskapsarbetet med anledning av det försämrade säkerhetsläget.*

Regeringsbeslut S2022/02127 (delvis), *Uppdrag att ta fram en plan för eventuella råd, rekommendationer och smittskyddsåtgärder mot covid-19.*

Regeringsbeslut S2022/02315 (delvis), 2022-04-28, *Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna.*

Regeringsbeslut S2022/02527, *Uppdrag att samordna, planera, genomföra och utvärdera nationella övningar som stärker beredskapen inom hälso- och sjukvården.*

Regeringsbeslut S2022/04841 (delvis), *Uppdrag om övervakning och studier avseende covid-19.*

Rapporter och utredningar

Almgren, M., och Björk, J., *Kartläggning av skillnader i regionernas insatser för provtagning och smittspårning under coronapandemin, 2021 (underlagsrapport till SOU 2021:89).*

Folketinget, *Håndteringen af covid-19 i foråret 2020 Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. håndteringen af covid-19*, Folketinget, 2021.

Folkhälsomyndigheten, *Exempel på åtgärder för att minska spridning av covid-19 på särskilda boenden för äldre. En sammanställning av exempel från verksamheter, kommuner och regioner*, Folkhälsomyndigheten, 2020.

Folkhälsomyndigheten, *Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19. Återrapportering av regeringsuppdrag, ärendenummer 02934–2020*, Folkhälsomyndigheten, 2020.

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

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

Folkhälsomyndigheten, *Plan för eventuella råd, rekommendationer och smittskyddsåtgärder mot covid-19. Regeringens uppdrag S2022/02127*, Folkhälsomyndigheten, 2022.

Folkhälsomyndigheten, *Provtagningsstrategi för covid-19*, Folkhälsomyndigheten, 2020.

Folkhälsomyndigheten, *Smittspårningsverktyget och resultat från datainsamling under fjärde vågen av covid-19. November 2021 till april 2022*, Folkhälsomyndigheten, 2022.

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

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

Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020*, Inspektionen för vård och omsorg, 2021.

Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021*, Inspektionen för vård och omsorg, 2022.

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

Riksrevisionen, *Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet*, RiR 2017:3, Riksrevisionen, 2017.

Socialstyrelsen, *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, Socialstyrelsen, 2022.

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

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

Socialstyrelsen, *Smittskyddsensheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, Socialstyrelsen, 2022.

Socialstyrelsen, *Tillgång till vårdhygienisk kompetens. Vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner*, Socialstyrelsen, 2021.

Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2022*, Socialstyrelsen, 2022.

- Socialstyrelsen, *Årsredovisning för 2020*, Socialstyrelsen, 2021.
- Socialstyrelsen, *Årsredovisning för 2021*, Socialstyrelsen, 2022.
- Socialstyrelsen, *Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19. Undersökning av behov av föreskrifter*, Socialstyrelsen, 2020.
- SOU 2009:55, *Ett effektivare smittskydd*.
- SOU 2020:23, *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (delbetänkande)*.
- SOU 2020:80, *Äldreomsorgen under pandemin (delbetänkande)*.
- SOU 2021:19, *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (delbetänkande)*.
- SOU 2021:89, *Sverige under pandemin (volym 1 och 2, delbetänkande)*.
- SOU 2022:6, *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (slutbetänkande)*.
- SOU 2022:10, *Sverige under pandemin (slutbetänkande)*.
- SOU 2022:26, *Extraordinära smittskyddsåtgärder (delbetänkande)*.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *Att lära av en kris. Kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*, Sveriges Kommuner och Regioner, 2023.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *Regionernas arbete med provtagning för covid-19. Kvartalsrapport 4 2022, enligt överenskommelse om avseende testning för covid-19*, Sveriges Kommuner och Regioner, 2022.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *Vårdrelaterade infektioner. Kostnader och konsekvenser – kortversion av SKR rapport 2019*, Sveriges Kommuner och Regioner, 2019.
- World Health Organization, *Contact tracing and quarantine in the context of the Omicron SARS-CoV-2 variant – Interim guidance*, World Health Organization, 2022.
- World Health Organization, *Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level*, World Health Organization, 2016.
- World Health Organization, *Non pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*, World Health Organization, 2019.

Elektroniska tidningsartiklar och webbsidor

Folkhälsomyndigheten, "Hälsorapport – en webbpanel",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/halsorapport/>, hämtad 2022-10-31.

Folkhälsomyndigheten, "Information angående SmiNet 2021-09-10",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/overvakning-och-rapportering/sminet/>, hämtad 2022-10-26.

Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 19110",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9bfa57fe7caf47c49fe8070fa3a4447b/final-ma-samverkan-varldhygien191107.pdf>, hämtad 2022-11-09.

Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 2020-04-23",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9bfa57fe7caf47c49fe8070fa3a4447b/minnesanteckningar-folkhalsomyndighetens-samverkansgrupp-for-varldhygieniska-fragor-2020-04-23.pdf>, hämtad 2022-11-09.

Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 201123",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9bfa57fe7caf47c49fe8070fa3a4447b/minnesanteckningar-samverkan-varldhygieniska-fragor-2020-11-23.pdf>, hämtad 2022-11-09.

Folkhälsomyndigheten, "Möte med Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram 17 oktober 2022",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/referensgrupp-for-nationella-vaccinationsprogram/mote-17-oktober-2022/>, hämtad 2023-01-17.

Folkhälsomyndigheten, "Mötesanteckningar från Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor, 2021-04-22",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/samverkansgrupp-for-varldhygieniska-fragor/motesanteckningar-2021-04-22/>, hämtad 2022-11-09.

Folkhälsomyndigheten, "Mötesanteckningar från Folkhälsomyndighetens samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor, 2022-03-31",
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/samverkansgrupp-for-varldhygieniska-fragor/motesanteckningar-2022-03-31/>, hämtad 2022-11-09.

Folkhälsomyndigheten, "Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19", <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/provtagningsindikation-for-pavisning-av-pagaende-covid-19/>, hämtad 2023-01-02.

Folkhälsomyndigheten, "Rena händer räddar liv. En webbplats för bättre handhygien inom vård och omsorg", <https://www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander-raddar-liv/>, hämtad 2022-11-14.

Folkhälsomyndigheten, "Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor", <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/samverkansgrupp-for-vardhygieniska-fragor/>, hämtad 2022-11-09.

Folkhälsomyndigheten, "Stöd till regionernas eventuella prioriteringar i arbetet med testning för covid-19", <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/januari/stod-till-regionernas-eventuella-prioriteringar-i-arbetet-med-testning-for-covid-19/>, hämtad 2023-01-04.

Folkhälsomyndigheten, "Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner", <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/>, hämtad 2022-11-09.

Jacobsson, B., Lindvall, J., Petersson, O., och Sundström G., "Coronakommissionens slutsatser leder fel", *Dagens Nyheter*, 2022-03-05, <https://www.dn.se/debatt/coronakommissionens-slutsatser-leder-fel/>, hämtad 2022-03-05.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, "Kommunikation till allmänheten", <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/msbs-arbete-vid-olyckor-kriser-och-krig/kommunikation-till-allmanheten/>, hämtad 2023-03-17.

Socialstyrelsen, "Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet", <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/beredskap/sektorsansvar/>, hämtad 2023-01-11.

Socialstyrelsen, "Socialstyrelsens termbank", <https://termbank.socialstyrelsen.se/>, hämtad 2023-04-04.

Socialstyrelsen, "Vårdrelaterade infektioner, VRI", <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/vri-vardrelaterade-infektioner/>, hämtad 2022-11-09.

Svenska Hygienläkarföreningen, Svensk Förening för Vårdhygien och Smittskyddsläkarföreningen, "Vårdhygien behöver nationell samordning", https://slf.se/svenska-hygienlakarforeningen/app/uploads/2021/11/Till-Socialdepartementet_SFVH_SHLF_SMLF_slutversion_sign.pdf, hämtad 2022-11-10.

Svenska Läkaresällskapet, "Rusta för folkhälsan – för en jämlik hälsa i framtiden", <https://www.sls.se/om-oss/aktuellt/publicerat/2021/rusta-for-folkhalsan-for-en-jamlik-halsa-i-framtiden/>, hämtad 2023-03-22.

Sveriges Kommuner och Regioner, "Covid-19 och coronaviruset", <https://skr.se/skr/covid19ochcoronaviruset.31764.html>, hämtad 2022-11-17.

Sveriges Kommuner och Regioner, "Vad är ett Nationellt kvalitetsregister?", <https://skr.se/kvalitetsregister/drivaregister/utbildningomnationellakvalitetsregister/1omnationellakvalitetsregister/vadarettnationellkvalitetsregister.46082.html>, hämtad 2022-10-26.

Sveriges regioner i samverkan, "Kunskapsstöd vårdhygien", <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/vardhygien.55992.html>, hämtad 2023-04-04.

World Health Organization, "One Health", <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>, hämtad 2022-11-14.

World Health Organization, "WHO encourages stakeholders to embed health equity in COVID-19 recovery plans", <https://www.who.int/europe/news/item/07-07-2022-who-encourages-stakeholders-to-embed-health-equity-in-covid-19-recovery-plans>, hämtad 2023-03-22.

Övrigt

Folkhälsomyndigheten, *Det inledande skedet (Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, 2021-04-23)*, 2021.

Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens remissyttrande över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS, dnr. 00686–2022*, 2022.

Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, dnr. 05076–2020*, 2020-11-13, 2020.

Folkhälsomyndigheten, *Frågor till Folkhälsomyndigheten från Coronakommissionen. Bedömningar i det inledande skedet (Folkhälsomyndighetens svar 2021-12-21)*, 2021.

Folkhälsomyndighetens regleringsbrev 2015–2022.

Folkhälsomyndighetens årsredovisningar 2015–2022.

Region Stockholm, *Inriktning vårdhygieniskt arbete i Region Stockholm*, VKN 2019-0198, 2019.

Smittskyddsläkarföreningen, *Yttrande över Remiss – Förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS*, dnr. 4.1-166/2022, 2022.

Socialstyrelsens regleringsbrev 2015-2022.

Sveriges Kommuner och Regioner, *Hemställen – föreskrift om begränsningsåtgärder inom särskilda boenden för äldre*, 2020.

Sveriges Kommuner och Regioner, *Yttrande*, dnr. 22-00255, 2022.

Årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting på folkhälsoområdet 2012-2014 (insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar) (regeringsbeslut S2011/9213/FS (delvis); S2012/6925/FS (delvis)).

Årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting på patientsäkerhetsområdet 2011-2014 (regeringsbeslut S2010/9054/FS; S2011/11008/FS), S2012/8770/FS, S2013/8790/FS (delvis).

Årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om sammanhållen, jämlik och säker vård 2021-2022 (regeringsbeslut S2020/09781; S2022/00610).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m., 2020 (regeringsbeslut S2019/05298/FS).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad nationell testning för covid-19, 2020 (regeringsbeslut S2020/05276).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad nationell testning och smittspårning för covid-19, 2021 (regeringsbeslut S2020/08575).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021 (regeringsbeslut S2020/09215)

Överenskommelse (ändring) mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, med anledning av förändrade förutsättningar avseende leverans av vaccin (regeringsbeslut S2020/09215).

Överenskommelse (tillägg) mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om antigen tester (regeringsbeslut S2020/09559 (delvis)).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om digitala covidbevis, tillfrisknandebevis (regeringsbeslut S2021/05364).

Överenskommelse (tillägg) mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021 avseende riktade åtgärder för ökad vaccinationstäckning (regeringsbeslut S2021/06453 (delvis)).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 (regeringsbeslut S2021/08204).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om nationell testning och smittspårning för covid-19, 2022 (regeringsbeslut S2021/08205).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2022 (regeringsbeslut S2021/08206).

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel (regeringsbeslut S2022/02827 (delvis)).

Bilaga 1. Metod

Intervjuer

Våra genomförda intervjuer är semistrukturerade. Ett intervjuformulär med frågeområden och teman har varit utgångspunkten och har följts i stor utsträckning. Inför varje intervju skickade vi ut frågeområden och teman. Flertalet intervjuer har genomförts med enskilda respondenter, men några i grupp. Samtliga intervjuanteckningar har skickats till respondenten för kvalitetssäkring.

Folkhälsomyndigheten

- F.d. gd, Folkhälsomyndigheten, 2022-04-21 (sonderande, ej kvalitetssäkrad intervju).
- Generaldirektör, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.
- Avdelningschef, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.
- Enhetschef, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-03.
- Enhetschef, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.
- T.f. avdelningschef, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-09.
- T.f. enhetschef, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-14.
- Avdelningschef, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-14.
- Avdelningschef, Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.
- Chefsjurist/enhetschef och två jurister (gruppintervju), Folkhälsomyndigheten, 2022-06-20.
- F.d. statsepidemiolog, Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

Socialstyrelsen

- Tjänstepersoner vid Socialstyrelsen inom krisberedskap (gruppintervju), 2022-10-14.
- Tjänstepersoner vid Socialstyrelsen inom vårdhygien, statistik, hälso- och sjukvårdsjuridik (gruppintervju), 2022-10-24.

Övriga intervjuer

- Smittskyddsläkare (kompletterande gruppintervju), två regioner, 2022-09-22.
- F.d. gruppchef vid Socialdepartementet, 2022-10-26.

Fallstudie (Region Stockholm)

Vi använde oss av ett strategiskt urval genom att välja ut en region som vi bedömer har en väl uppbyggd struktur för smittskyddsverksamhet och ett utvecklat samarbete med Folkhälsomyndigheten. Ett sådant val av fall gjordes enligt "most-likely"-principen. Det innebär att vi valde en region med goda förutsättningar för att ge ett bra resultat. Logiken bakom principen är att om det finns brister med att uppnå ett bra resultat även i en region med goda förutsättningar finns det sannolikt liknande problem i andra regioner. Vi intervjuade enligt följande:

- Medarbetare vid Vårdhygien Stockholm, Region Stockholm, 2022-09-06.
- Medarbetare vid Smittskydd Stockholm, Region Stockholm, 2022-09-19.
- Medarbetare (1) vid Smittskydd Stockholm, Region Stockholm, 2022-09-20.
- Medarbetare (2) vid Smittskydd Stockholm, Region Stockholm, 2022-09-20.
- Medarbetare vid Smittskydd Stockholm, Region Stockholm, 2022-09-21.
- Medarbetare vid Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, Region Stockholm, 2022-09-23.
- Medarbetare vid Smittskydd Stockholm, Region Stockholm, 2022-09-27.
- Strama/lokalt smittskyddsansvariga (gruppintervju), vårdcentral 1, Region Stockholm, 2022-09-13.
- Strama/lokalt smittskyddsansvariga (gruppintervju), vårdcentral 2, Region Stockholm, 2022-09-28.

Skriftliga frågor till Folkhälsomyndigheten

Vi ställde den 21 februari 2022 en fråga om kostnader för smittskyddsverksamheten i samband med beställning av budgetunderlag.

Vi ställde den 7 oktober 2022 frågor om kunskapsstöd till provtagning och smittspårning av covid-19 för 2020–2022 i samband med beställning av kunskapsstöd.

Vi ställde den 10 februari 2023 en fråga om statliga kostnader för storskalig testning och smittspårning för 2020–2022.

Skriftliga frågor till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Vi ställde den 1 november 2022 frågor om IVO:s tillsyn inom smittskydd, vårdhygien och beredskap.

Skriftliga frågor till Socialdepartementet

Vi ställde den 13 oktober 2022 ett fyrtiotal frågor till Socialdepartementet (kontaktperson). Frågorna var uppdelade på följande områden:

- Regeringens reformarbete 2010–2014.
- Smittskyddslagen och effektivt smittskydd.
- Smittskyddets organisering och delade ansvar.
- Normering, kunskapsstöd och beslutsunderlag inom vårdhygien och smittskydd.
- Uppföljning av och tillsyn inom smittskyddet.
- Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Folkhälsomyndighetens förutsättningar.
- SKR:s roll och funktion.
- Regeringsuppdrag under pandemin.
- Övriga pandemispecifika frågor.

Webbenkät till smittskyddsläkare

Vi skickade ut en webbenkät till smittskyddsläkare i 20 regioner. Anledningen till att vi inte skickade till samtliga 21 regioner var att en region ingick i vår fallstudie och smittskyddsläkaren intervjuades med utgångspunkt i frågorna i enkäten. Webbenkät och följebrev skickades ut den 23 augusti 2022 (se elektronisk bilaga 2) med två påminnelser den 30 augusti och den 9 september. Sista svarsdag var den 13 september.

Totalt 17 respondenter svarade på webbenkäten, vilket gav en svarsfrekvens på 85 procent. Vi erbjöd också respondenterna möjlighet till intervju i stället för att besvara enkäten. En gruppintervju genomfördes med två smittskyddsläkare (varav en också svarade på enkäten) och en intervju med en smittskyddsläkare inom ramen för en fallstudie. Intervjufrågorna följde enkätens frågeområden. Totalt 19 av 21 respondenter svarade på webbenkäten eller på intervjufrågorna.

Övriga underlag (inkomna beställningar)

- Budgetunderlag 2014–2023 från Folkhälsomyndigheten, 2022-02-21, 2022-03-02, 2023-03-02.
- Kostnadsuppgifter från Folkhälsomyndigheten, 2022-04-19, 2023-03-03.
- Processbeskrivning för kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten, 2022-06-22.
- Samtliga versioner av kunskapsstöd och vägledningar för provtagning och smittspårning av covid-19 för 2020–2022 från Folkhälsomyndigheten, 2022-11-02.
- Verksamhetsplaner för 2014–2021 från Folkhälsomyndigheten, 2022-06-27.

Målet med smittskyddet är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Ytterst handlar det om samhällets förmåga att begränsa smittspridning och rädda liv. Ansvaret för smittskyddet delas mellan Folkhälsomyndigheten och de regionala smittskydden. Riksrevisionen har granskat om regeringens styrning samt Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens insatser inom det nationella smittskyddet har varit effektiva.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att det nationella smittskyddet bidrar till ett effektivt smittskydd, men behöver stärkas på flera plan för att öka förmågan att hantera framtida epidemier eller pandemier. Regeringen har inte tagit höjd för ett smittskydd som är effektivt över tid, och Folkhälsomyndighetens omfattande utvecklingsbehov under covid-19-pandemin pekar på en otillräcklig beredskap. De regionala smittskydden har olika förutsättningar för att bedriva ett effektivt smittskydd. Granskningen visar samtidigt att smittskydd är komplext. Det innebär att samverkan och ett väl fungerande samarbete på nationell, regional och lokal nivå är avgörande för att åstadkomma ett effektivt smittskydd.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen bland annat att samla det nationella ansvaret för vårdhygienfrågor för att stärka smittskyddets förebyggande arbete. Folkhälsomyndigheten rekommenderas att använda erfarenheterna från covid-19-pandemin för att vidareutveckla det nationella smittskyddet, däribland inom uppföljning och kunskapsstöd.

Riksrevisionen

S:t Eriksgatan 117
Box 6181, 102 33 Stockholm
08-5171 40 00
www.riksrevisionen.se



Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 november 2023

Närvarande: statsminister Kristersson, ordförande, och statsråden Busch, Billström, Svantesson, Ankarberg Johansson, Edholm, J Pehrson, Waltersson Grönvall, Jonson, Strömmer, Roswall, Forssmed, Forssell, Slottnér, M Persson, Wykman, Malmer Stenergard, Kullgren, Liljestrand, Brandberg, Carlson, Pourmokhtari

Föredragande: statsrådet Forssmed

Regeringen beslutar skrivelse Riksrevisionens rapport om det nationella smittskyddet