



RIKSREVISIONEN

RiR 2008:1

Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa

ISBN 978 91 7086 137 6

RiR 2008:1

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2007

Till regeringen
Socialdepartementet

Datum: 2008-02-22
Dnr: 31-2006-1417

Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa

Riksrevisionen har granskat om regeringen och ansvariga statliga myndigheter säkerställer en god beredskap för att hantera ett utbrott av en pandemisk influensa. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Företrädare för Socialdepartementet samt företrädare för granskade myndigheter har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på delar av utkast till slutrapport.

Rapporten överlämnas till regeringen i enlighet med 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. Rapporten överlämnas samtidigt till Riksrevisionens styrelse.

Riksrevisor Eva Lindström har beslutat i detta ärende. Revisionsledare *Thomas Dawidowski* och revisionsledare *Anne Wisten* har varit föredragande. Revisionsdirektör *Claes Isander* och biträdande granskningsområdeschef *Hans Folkesson* har medverkat i den slutliga handläggningen.

Eva Lindström

Thomas Dawidowski

Anne Wisten

För kännedom:

Försäkringskassan

Krisberedskapsmyndigheten

Luftfartsstyrelsen

Länsstyrelserna i Stockholms län, Östergötland och Västra Götalands län

Rikspolisstyrelsen

Socialstyrelsen

Tullverket

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Granskningens bakgrund och inriktning	13
1.1 Motiv för granskningen	13
1.2 Vad är en pandemi?	13
1.3 Revisionsfrågor	14
1.4 Inriktning och avgränsning	15
1.5 Bedömningsgrunder	16
1.6 Metod	18
1.7 Rapportens disposition	20
2 Ansvar och aktörer	21
2.1 Ansvariga aktörer för pandemiberedskapen	21
2.2 Socialstyrelsens ansvar för smittskydd och prioritering av läkemedel	26
2.3 Kommuners och landstings ansvar för vården under en pandemi	33
2.4 Sammanfattade iakttagelser och slutsatser	35
3 Förmåga att hantera en pandemi i samhället utanför hälso- och sjukvården	39
3.1 Regeringskansliets arbete med pandemiberedskap	39
3.2 Socialstyrelsens beredskap för en pandemi i samhället utanför vården	42
3.3 Fyra sektorsmyndigheters beredskap	47
3.4 Länsstyrelsens förmåga att hantera en pandemi	49
3.5 Kommunernas förmåga att hantera en pandemi i samhället utanför vården	55
3.6 Sammanfattade iakttagelser och slutsatser	60
4 Förmåga att hantera en pandemi i sjukvården och smittskyddet	65
4.1 Socialstyrelsens beredskap för en pandemi i hälso- och sjukvården	65
4.2 Landstingens förmåga att hantera en pandemi	71
4.3 Kommunernas förmåga att hantera en pandemi i vården	78
4.4 Sammanfattade iakttagelser och slutsatser	81
5 Samverkan och stöd	85
5.1 Samverkan förbättrar förmågan att hantera en pandemi	85
5.2 Stöd från nationell nivå till kommunerna	89
5.3 Stöd till smittskyddsläkarna	90
5.4 Stöd till sektorsmyndigheterna	91
5.5 Sammanfattade iakttagelser och slutsatser	92
6 Sammanfattade slutsatser och rekommendationer	95
6.1 Bedömningar av revisionsfrågorna	97
6.2 Rekommendationer	103
6.3 Konsekvenserna av Riksrevisionens slutsatser	105
7 Referenser	107
Bilaga 1: Enkät- och fallstudie av kommuner	113
Bilaga 2: Fallstudie på Karolinska universitetssjukhuset	115
Bilaga 3: Socialstyrelsen	121
Bilaga 4: WHO och ECDC	123
Bilaga 5: Kommunenkäten	125

Sammanfattning

Utgångspunkter för granskningen

Riksrevisionen har granskat om regeringen och ansvariga statliga myndigheter säkerställer en god beredskap för att hantera ett utbrott av en pandemisk influensa. Granskningen har avgränsats till hanteringen av en pandemisk influensa med egenskaper som motsvarar spanska sjukan, den pandemi som i modern tid haft den högsta sjukligheten och dödligheten.

I granskningen bedömer Riksrevisionen om de statliga insatserna har varit tillräckliga för att säkerställa att samhället har en god förmåga att hantera en influensapandemi. Vidare bedöms om regeringen har skapat tillräckliga förutsättningar för en fungerande samverkan mellan berörda aktörer, till exempel landsting och kommuner, samt om ansvariga myndigheter lämnar ett relevant och tillräckligt stöd till berörda aktörer.

Riksrevisionen har inte bedömt sannolikheten för att en influensapandemi ska bryta ut. Såväl historisk erfarenhet om pandemiers regelbundenhet som den ökade globaliseringen indikerar dock en risk för ett pandemiskt utbrott i en relativt nära framtid.

Riksrevisionens slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionen noterar att pandemiberedskapen i Sverige har utvecklats under de senaste åren. Många aktörer uppger att de arbetar med att förbättra sin förmåga att hantera en pandemi. Följaktligen borde beredskapen öka under de närmaste åren. Granskningen visar dock att flera centrala aktörer inte har förberett sig tillräckligt genom krisplanering, övningar och andra åtgärder som syftar till att begränsa konsekvenserna av en influensapandemi. Riksrevisionens samlade bedömning är att regeringen och ansvariga statliga myndigheter *inte* har säkerställt en god beredskap för hantering av ett utbrott av en pandemisk influensa.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att säkerställa att Socialstyrelsen är den aktör som har det samlade samordningsansvaret för pandemiberedskapen i hela det svenska samhället.

Beredskapen brister i samhället utanför sjukvården

Kommunernas förmåga är bristfällig

I samhället utanför sjukvården har kommunerna en central roll för den operativa krishantering. Riksrevisionen bedömer att de kommuner som undersökts i granskningen har en bristfällig förmåga att hantera en pandemi. Få av de undersökta kommunerna har upprättat egna pandemiplaner eller hanterat pandemier i den lokala risk- och sårbarhetsanalysen. Kunskapen är mycket begränsad om i vilken utsträckning samhällsviktiga verksamheter i kommunen är rustade för en pandemi.

Regeringen bör ta ställning till hur fler aktörer i samtliga delar av samhället, inklusive landsting och kommuner, ska planera för en pandemi. I samband med detta bör regeringen överväga att ge alla berörda statliga aktörer i uppdrag att planera för en pandemi.

Insatser från regeringen krävs för att säkerställa nationell samordning av krisinformation

Vid hanteringen av en pandemisk influensa ska länsstyrelsen vara en sammanhållande funktion mellan aktörer i länet (myndigheter, kommuner, landsting, näringsliv och andra aktörer) och regeringen. Riksrevisionen bedömer att den nationella samordningen är svag inom flera områden som länsstyrelsen ansvarar för. Det finns en risk att länsstyrelserna inte analyserar kriser på samma sätt och att de lämnar olika information till allmänheten. Ett problem är att det inte finns något samlat nationellt system för krisinformation och lägesrapportering som alla berörda aktörer använder, inklusive statliga myndigheter. Dessa brister faller på regeringens ansvar.

Regeringen bör säkerställa den nationella samordningen av lägesbilder samt samordningen av krisinformation till allmänheten under en influensapandemi.

Regeringen har inte utsett någon instans med ett övergripande samordningsansvar

Under en influensapandemi kan det bli aktuellt att vidta icke-medicinska smittskyddsåtgärder i samhället. Det gäller bland annat reseinskränkningar till och från drabbade områden, stängning av förskolor och skolor, att genomföra inskränkningar i offentliga möten och folksamlingar samt att isolera sjuka eller exponerade personer. De kommuner och länsstyrelser som undersökts i granskningen har en begränsad beredskap för att genomföra sådana åtgärder.

Regeringen bör säkerställa att Socialstyrelsen är den aktör som har det samlade samordningsansvaret för pandemiberedskapen i hela det svenska samhället. I detta ansvar ligger bland annat att stärka beredskapen att genomföra smittskyddsåtgärder i samtliga delar av samhället.

Regeringen bör säkerställa att det finns en statlig aktör som har mandat att vid ett utbrott av en pandemisk influensa besluta om smittskyddsåtgärder utanför hälso- och sjukvårdslagstiftningens område.

De granskade länsstyrelsernas förmåga är bristfällig

Riksrevisionen bedömer att de länsstyrelser som ingått i granskningen har en bristfällig förmåga att hantera en pandemi. I länsstyrelserna saknas metoder och rutiner för att prioritera resurser när en kris drabbar många län samtidigt. De granskade länsstyrelserna bör vidta åtgärder för att få större kännedom om i vilken mån de kan komma att behöva prioritera resurser under en influensapandemi.

Länsstyrelsernas förberedelser för att klara myndighetens interna verksamhet under en influensapandemi är i dagsläget bristfälliga. De granskade länsstyrelserna bör vidta åtgärder för att säkerställa myndighetens egen verksamhet under en influensapandemi.

Länsstyrelserna har en begränsad överblick över pandemiplaneringen och förmågan att hantera en influensapandemi i länen. Länsstyrelserna har också en begränsad uppfattning om de smittskyddsåtgärder som kan behöva sättas in i samhället och vilken beredskap som finns hos aktörer i länet att genomföra dem. De granskade länsstyrelserna bör i enlighet med sitt ansvar som geografiskt områdesansvarig myndighet stödja och samordna pandemiberedskapen inom sitt geografiska område. Den regionala risk- och sårbarhetsanalysen bör hantera hotet om en pandemi.

Beredskapen brister inom hälso- och sjukvården

Insatser från Socialstyrelsen krävs för att säkerställa beredskapen i landstingen och kommunerna

I de landsting som undersökts bedömer Riksrevisionen förmågan att hantera en pandemisk influensa som god, men med vissa brister. De undersökta kommunernas förmåga att hantera en pandemi i vården bedöms vara bristfällig. En viktig anledning till att landstingens förmåga bedöms vara bättre än kommunernas är att landstingen har smittskyddsläkarna knutna till sig på ett sätt som inte kommunerna har. Det medför att landstingen har tillgång till en kunskapsbas och en nära kontakt med Socialstyrelsen, vilket kommunerna saknar i dag.

Samtliga landsting som ingår i undersökningen har tagit fram regionala pandemiplaner. I planerna är konsekvenserna av en pandemi för landstinget beräknade med ledning av Socialstyrelsens nyckeltal. Endast ett av de undersökta landstingen har emellertid planerat för att klara det vårdplatsbehov som kan förväntas uppstå vid pandemins kulmen. Fallstudien på Karolinska universitetssjukhuset visar att sjukhuset inte har planerat för en pandemi.

Den vård som bedrivs i kommunal regi kommer att utsättas för ett hårt tryck under en pandemi. Sjukhusen riskerar att snabbt bli överbelagda, och de flesta smittade kan komma att vårdas i hemmen. Kommunernas beredskap för att hantera en pandemi i vården är därför av stor betydelse.

Riksrevisionen konstaterar att de flesta kommuner som studerats inte har planerat för att hantera en pandemi. Ingen av dem har gjort några beräkningar för hur en pandemi kommer att slå mot den egna vårdverksamheten, i form av behov av vårdplatser, extra personal etcetera.

Samordningen mellan landstingens och kommunernas ansvarsområde under en pandemi bedöms ha brister, varför Socialstyrelsen behöver göra ansvarsgränserna tydligare.

Riksrevisionen rekommenderar Socialstyrelsen att vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa en samordnad beredskap mellan landstinget och kommunerna. Socialstyrelsen bör utfärda föreskrifter för samordningen av landstingens och kommunernas ansvar under en pandemi.

Socialstyrelsen bör genomföra en grundläggande utvärdering av landstingens och kommunernas pandemiplanering för hälso- och sjukvården.

Oklarheter kring prioriteringar och distribution av antivirala läkemedel

Det finns ett behov av nationell samordning i frågan om hur antivirala läkemedel ska prioriteras mellan olika grupper av befolkningen. Granskningen visar att Socialstyrelsen inte har tydliggjort att det är Socialstyrelsen och inte smittskyddsläkarna som har ansvaret för att i pandemins inledande skede utforma specifika planer för vilka som ska prioriteras att få antivirala läkemedel. Risken är stor att olika landsting utformar olika riktlinjer. Ingen av smittskyddsläkarna som intervjuats har fått någon information om hur en eventuell samordning mellan landstinget ska gå till.

Socialstyrelsen har inte skapat en operativ plan som behandlar hur antivirala läkemedel snabbt kan transporteras till rätt plats under en pandemi och hur användningen kan övervakas. Det är fortfarande oklart för smittskyddsläkarna hur distributionen av antivirala läkemedel ska ske.

Socialstyrelsen rekommenderas att utforma tydligare riktlinjer för hur man ska prioritera vilka som ska få antivirala läkemedel i pandemins inledande skede och vem som ska göra prioriteringarna. Det finns ett behov av att tydliggöra vilka som ska få antivirala läkemedel som förebyggande

behandling inom samhällsviktiga verksamheter, inklusive hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör också skapa en operativ plan som behandlar hur antivirala läkemedel snabbt kan transporteras till rätt plats under en pandemi och hur användningen kan övervakas.

Den bristande förmågan kan få allvarliga konsekvenser

Vid en bedömning av de statliga insatserna för att säkerställa förmågan att hantera en influensapandemi bör hänsyn tas till pandemins förlopp. Med hänsyn till förloppet av tidigare pandemier är det troligt att pandemin kommer att uppstå utanför Sverige, och att det tar några månader från pandemins start till dess att den når Sverige. På så vis får myndigheterna en tidsfrist till förberedelser. Riksrevisionen anser dock att de brister som framkommit i granskningen är så många och i vissa fall av så allvarlig art att de riskerar att inte hinna åtgärdas innan pandemin når Sverige. De brister som konstaterats bör åtgärdas i den interpandemiska period som vi befinner oss i nu, inte när en pandemi väl har brutit ut.

Riksrevisionen menar att de brister som framkommit i granskningen kan leda till allvarigare konsekvenser av en influensapandemi än nödvändigt. För sjukvården kan den otillräckliga beredskapen leda till att landstingen får svårare att klara sin verksamhet. Oklarheter kring fördelningen och prioriteringarna av antivirala läkemedel och vaccin kan orsaka fördröjningar, ökad oro och ryktesspridning. Det finns också en risk att prioriteringar inte görs på samma sätt i alla landsting.

En ökad arbetsplatsfrånvaro till följd av sjukdom kan orsaka allvarliga konsekvenser inom samhällsviktig verksamhet. Till exempel kan kris uppstå i vården. Livsmedelsbutiker kan tvingas att stänga på grund av brist på personal och varor. Bränsle och värme kan bli en bristvara, och både räddningstjänst och polis kan få svårt att utföra sina uppgifter.

1 Granskningens bakgrund och inriktning

1.1 Motiv för granskningen

Riksrevisionen har beslutat att granska beredskapen för att hantera en pandemisk influensa. Det finns enligt Riksrevisionen flera anledningar att göra detta:

Under 1900-talet drabbade tre influensapandemier världen. Såväl historisk erfarenhet om pandemiers regelbundenhet som den ökade globaliseringen indikerar risken för ett pandemiskt utbrott i en relativt nära framtid. Världshälsoorganisationen har varnat för hotet om en ny pandemi i ett flertal rapporter.

En pandemi drabbar många människor, med ökad sjuklighet och dödlighet som följd. Belastningen inom sjukvården förväntas bli mycket stor. Många samhällsviktiga verksamheter kan drabbas av en omfattande sjukfrånvaro bland anställda. Om inte samhällsviktig verksamhet upprätthålls kan följdskriser uppstå med betydande negativa konsekvenser.

Risken för en pandemi ställer stora krav på hela samhällets krisberedskap. Sektorsövergripande förberedelser är nödvändiga, och beredskap krävs hos ett stort antal aktörer på flera nivåer i samhället.

1.2 Vad är en pandemi?

Utbrott av *pandemier*, det vill säga infektionssjukdomar med hög smittsamhet som drabbar många människor och sprids globalt, finns dokumenterade ända tillbaka till 1500-talet och har sedan dess förekommit i genomsnitt tre gånger per århundrade.

I en pandemi, till skillnad från en epidemi, saknas immunitet mot det virus som orsakar pandemin, som en följd av tidigare exposition eller vaccinationer.¹ Ur ett beredskapsperspektiv skiljer sig en pandemi från en epidemi genom att avsevärt fler människor smittas och blir sjuka.

¹ Socialstyrelsen (2005) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Kunskapsunderlag om anti-virala läkemedel mot influensa*.

Under 1900-talet inträffade tre influensapandemier: spanska sjukan (1918–19), asiaten (1957–58) och hongkong (1968–69).² Beroende på det enskilda pandemiska virusets egenskaper och skillnader i lokala faktorer har antalet personer som insjuknat varierat mellan 15 och 80 procent. Den svåraste av de tre pandemierna var spanska sjukan, som skördade drygt 34 000 liv bara i Sverige och mellan 20–50 miljoner globalt.³

Utvecklingen av en pandemi kan vara komplex med successiva vågor under 1–2 år. I vissa områden har utbrott pågått i 6–8 veckor, men under hongkonginfluensan fortsatte epidemin under 3–4 månader. Under Spanska sjukan var den andra influensavågen den mest allvarliga med en tiofaldigt ökad dödlighet jämfört med den första vågen.⁴ Det är omöjligt att på förhand avgöra vilken sjuklighet och dödlighet nästa influensapandemi kan komma att medföra.

Fågelinfluensan (H5N1) är en så kallad zoonos, alltså en djursjukdom som kan spridas till människor. Den har orsakat flera epizootier, det vill säga stora utbrott av smitta bland djur. Epizooti motsvaras av epidemi hos människor. H5N1 finns framför allt hos tamdjursbesättningar i Asien men har även spridits till Europa och Afrika. En av anledningarna till att utbrottet av H5N1 betraktas som så oroväckande är att människor, som haft nära kontakt med smittade fåglar, har insjuknat. Dödligheten bland smittade människor har varit över 75 procent.⁵

Fågelinfluensan bedöms av många expertorgan utgöra en betydande risk för en pandemi. För att fågelinfluensan ska kunna bli en pandemi krävs att fågelviruset förändras till en helt ny influensavariant med förmåga att snabbt sprida sig mellan människor. Sannolikheten att det sker är enligt Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet mycket svårbedömd. Fågelinfluensan är i dagsläget främst ett djurhälsoproblem.

1.3 Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan för granskningen är:

Säkerställer regeringen och ansvariga statliga myndigheter en god beredskap för hantering av ett utbrott av en pandemisk influensa?

För att besvara den övergripande frågan används fyra delfrågor:

² Dessutom spreds två mindre pandemier under 1948 och 1977. Krisberedskapsmyndigheten (2004) *Hot- och riskrapport*.

³ Enligt US Department of Health and Human Services dog mer än 50 miljoner av spanska sjukan.

⁴ Socialstyrelsen (2005) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa*.

⁵ Nationalencyklopedin och Öhd (2005).

Förmåga:

1. Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att samhället utanför hälso- och sjukvården har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?
2. Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att hälso- och sjukvården och smittskyddet har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?

Samverkan och stöd:

3. Har regeringen skapat tillräckliga förutsättningar för en fungerande samverkan, horisontell och vertikal, mellan berörda aktörer?
4. Lämnar ansvariga myndigheter relevant och tillräckligt stöd till berörda aktörer?

1.4 Inriktning och avgränsning

Influensa är den smitta som anses utgöra det största och mest sannolika hotet för att utvecklas till en pandemi.⁶ Den pandemiplanering som WHO rekommenderar att länderna genomför utgår från en pandemi motsvarande spanska sjukan – vilken är den pandemi som i modern tid haft den högsta sjukligheten och dödligheten. Granskningen avgränsas till hanteringen av en pandemisk influensa med egenskaper motsvarande spanska sjukan.

I granskningen undersöks de statliga insatser som vidtagits i syfte att säkerställa en god förmåga att hantera en influensapandemi. Av särskilt intresse är de förberedande åtgärder som syftar till att minska sårbarheten i samhället. Vidare undersöks ansvariga aktörers förmåga att leda och informera under ett utbrott, samt deras hantering av den operativa insatsen: Det gäller frågor som att smittade ska få stöd och vård, friska ska skyddas och att smittspridningen i möjligaste mån begränsas, samtidigt som samhällsviktig verksamhet upprätthålls.⁷ Insatser utanför Sverige, till exempel evakuering av utlandssvenskar eller smittskyddsåtgärder i andra länder ingår inte i rapporten.

Granskningen avser främst Socialstyrelsen, länsstyrelserna, regeringen och Socialdepartementet. Utöver dessa aktörer berörs Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Försäkringskassan, Luftfartsstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten. Intervjuer har genomförts med företrädare för Smittskyddsinstitutet och Läkemedelsverket, men dessa myndigheter ingår inte i granskningen.

⁶ Se t.ex. Krisberedskapsmyndigheten (2005) *Hot- och riskrapport*.

⁷ Se t.ex. Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering*. Med samhällsviktig verksamhet avses verksamhet som orsakar en kris om den stannar eller som är väsentlig för att en kris i samhället ska kunna hanteras.

Granskningen är inriktad på att undersöka *förmågan* att hantera en pandemi, och i det sammanhanget är inte Smittskyddsinstitutet och Läkemedelsverket centrala aktörer. Vi har i stället valt att inrikta granskningen av smittskyddsarbetet på statlig nivå mot Socialstyrelsen, som är samordningsansvarig myndighet för smittskyddet.

Under en pandemi kommer en stor del av de operativa insatserna att genomföras av landsting och kommuner. Eftersom Riksrevisionen inte har mandat att granska den kommunala nivån ingår dessa aktörer inte i granskningen. Information och uppgifter har dock inhämtats på denna nivå, efter samtycke från de tillfrågade aktörerna. Denna information ligger delvis till grund för de slutsatser och bedömningar som dras om de statliga insatserna.

Granskningen avser perioden 2005–2007.

1.5 Bedömningsgrunder

Bedömningsgrunder för granskningen är främst smittskyddslagen (2004:168), förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap och lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Även Socialstyrelsens underlag för pandemiplanering och Krisberedskapsmyndighetens rekommendationer för planering av verksamhetsansvariga har använts. Bedömningen av förmågan att hantera en pandemisk influensa, som hanteras i revisionsfrågorna 1 och 2, görs mer specifikt utifrån följande grundförutsättningar:

- Planlagd operativ ledning och samverkan: Det bör finnas tydligt angivna och uppdaterade uppgifter om vem som gör vad på nationell, regional och lokal nivå. Ansvarsförhållanden, till exempel mellan landstingen och kommunernas ansvar för vård under en influensapandemi, bör vara utredda. Centrala aktörer på nationell, regional och lokal nivå bör ha planerat för en pandemi. Myndigheter bör samverka vid behov, till exempel när ansvarsområden sammanfaller.
- Centrala aktörer bör ha planerat för kontinuitet och identifierat vilka åtgärder som krävs för att klara verksamheten under en pandemi.
- Centrala aktörer med uppgifter inom krisinformationssystemet bör vara förberedda på att sprida information till omvärlden. Rutiner bör finnas för att snabbt skapa en lägesbild. Planer bör finnas för att säkerställa att informationen är samordnad och korrekt.
- Övningsverksamhet: Centrala aktörer bör regelbundet öva såväl egen verksamhet som samordningsformerna med andra centrala aktörer. Övningar bör följas upp och erfarenheter tas till vara.

Ovanstående grundförutsättningar utgör vad Riksrevisionen bedömer som *rimliga* krav på en god förmåga att hantera en influensapandemi. Vid analysen av förmågan i samhället utanför hälso- och sjukvården (revisionsfråga 1) beaktas också

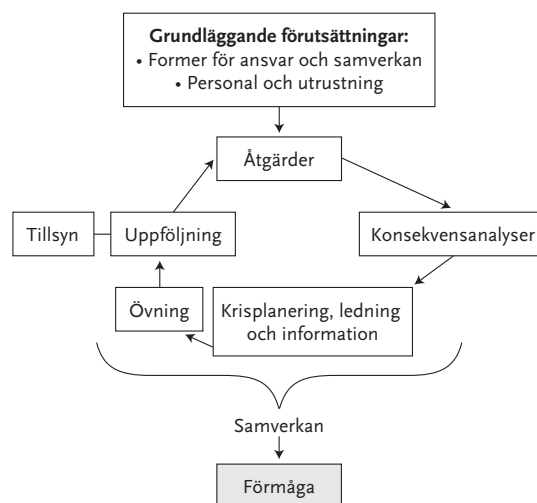
- planeringen av krisåtgärder som syftar till att minska smittspridningen i samhället (icke-medicinska åtgärder)
- system för effektivt utnyttjande av tillgängliga statliga resurser (prioriteringar).

Vid analysen av förmågan i sjukvården och smittskyddet (revisionsfråga 2) beaktas utöver de fyra första punkterna även

- tillgängliga personella och materiella resurser (kapacitet) i landstingen och kommunerna för att vårda influensasjuka
- planeringen av krisåtgärder som syftar till att klara belastningen på sjukhusen under en pandemi
- planeringen av krisåtgärder som syftar till att minska smittspridningen i samhället (upphandling, lagring, prioriteringar för och distribution av antivirala läkemedel och vaccin).

En förutsättning för den samlade förmågan är att centrala aktörer, till exempel landstingen och kommunerna, samverkar strategiskt och operativt med varandra före och under en pandemi. En effektiv samverkan innebär att aktörerna kompletterar varandra vad gäller ansvar, kompetens och genomförande av insatser. En effektiv samverkan bygger också på löpande utbyte av information, kunskap och erfarenheter mellan aktörerna. Figur 1 illustrerar Riksrevisionens utgångspunkter för bedömningen av förmågan att hantera en pandemi inom hälso- och sjukvården.

Figur 1: Riksrevisionens utgångspunkter för bedömning av förmåga inom hälso- och sjukvården



Riksrevisionen har för bedömningen använt regeringens och Krisberedskapsmyndighetens klassificeringar av förmågebegreppet: god, god men med vissa brister, bristfällig och mycket bristfällig förmåga.⁸ Den samlade bedömningen av förmåga har gjorts utifrån vilka brister som konstaterats enligt de kriterier som redovisats ovan. Mer preciserade bedömningsgrunder redovisas också i anslutning till analysen av respektive myndighet eller aktör.⁹ För att kunna väga samman och klassificera förmåga har Riksrevisionen ställt följande krav på uppfyllda grundförutsättningar:

Klassificering	Riksrevisionens krav
God förmåga	Samtliga grundförutsättningar är uppfyllda.
God förmåga men med vissa brister	Någon eller några grundförutsättningar har brister.
Bristfällig förmåga	Flertalet grundförutsättningar har brister.
Mycket bristfällig förmåga	Samtliga grundförutsättningar har allvarliga brister.

Ovanstående utgångspunkter och klassificeringar av förmågebegreppet är relevanta för att bedöma den operativa förmågan, som ingår i revisionsfrågorna 1 och 2. I samhället utanför sjukvården är det i första hand kommunerna, och i viss mån länsstyrelsen, som kommer att stå för den operativa förmågan att hantera en pandemi. Inom hälso- och sjukvården och smittskyddet ansvarar landstingen och kommunerna för motsvarande förmåga. Klassificeringen av förmågebegreppet kommer att användas för att bedöma dessa aktörers förmåga.

Granskningen av regeringen, Regeringskansliet och Socialstyrelsen avser att besvara revisionsfrågorna 1 och 2, om de statliga insatserna har varit *tillräckliga* för att säkerställa den operativa förmågan. I detta sammanhang används följaktligen inte ovanstående klassificeringar. Om den operativa förmågan på regional och lokal nivå är god antas de statliga insatserna ha varit tillräckliga. Om den operativa förmågan är bristfällig kan det bero på att de statliga insatserna inte har varit tillräckliga.

1.6 Metod

Revisionsfrågorna har besvarats genom intervjuer och dokumentstudier. Vidare har vi genomfört en kommunenkät och en fallstudie på ett universitetssjukhus. Relevanta dokument som granskats är författningar inom området, myndighetsinstruktioner, regleringsbrev, propositioner, krisberedskapsplaner och nationella, regionala och lokala pandemiplaner.

⁸ Krisberedskapsmyndigheten (2006) *Utvecklad förmågebedömning*.

⁹ Se till exempel avsnitten 3.4.1 och 3.5.1 för bedömningen av länsstyrelsernas respektive kommunernas förmåga.

Vi har intervjuat

- expeditions- och rättschefen, enhetschefer och handläggare på Socialdepartementet
- avdelningschefen, enhetschefer och handläggare vid Socialstyrelsen
- företrädare för tre länsstyrelser
- företrädare för fyra sektorsmyndigheter: Rikspolisstyrelsen, Försäkringskassan, Tullverket och Luftfartsstyrelsen
- företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting.

De fyra sektorsmyndigheterna har sektors- och samverkansansvar för att hela den sektor man har ansvar inom vidtar förberedelser för att kunna hantera en kris, till exempel en eventuell pandemi.¹⁰

Såväl innehåll som bedömningar och slutsatser för rapporten som helhet har granskats av professor Nina Rehnqvist, ordförande i Statens beredning för medicinsk utvärdering, samt Peet Tüll, tidigare chef för smittskyddsenheten på Socialstyrelsen.

Granskningen har genomförts av Anne Wisten och Thomas Dawidowski. Therese Brolin har medverkat i en avgränsad del av granskningen.

1.6.1 Studier av regionala och lokala aktörer

För att kunna bedöma förmågan och förutsättningarna för samverkan och stöd har vi genomfört studier av regionala och lokala aktörer i tre län: Stockholm, Västra Götaland och Östergötland. Stockholms och Västra Götalands län har valts ut att ingå i granskningen utifrån att deras invånarantal svarar mot en tredjedel av Sveriges befolkning (se bilaga 1). Östergötlands län har valts ut som exempel på ett mindre län, men med en förhållandevis stor befolkning.

I de tre länen har intervjuer genomförts på länsstyrelsen, med landstinget eller regionen och med tre kommuner per län. I landstingen eller regionen har vi intervjuat smittskyddsläkare. I Västra Götalandsregionen och i Landstinget i Östergötland har även den person som är ansvarig för krisberedskapen i landstinget intervjuats. På Länsstyrelsen i Stockholms län har intervjuer gjorts med en utbildningsledare och flera handläggare på räddnings- och säkerhetsavdelningen. På Länsstyrelsen i Västra Götalands län har vi intervjuat en säkerhetskonsulent inom enheten för skydd och säkerhet, länsveterinären och en informationssekreterare. Intervjuer har också genomförts med försvarsdirektören, länsveterinären och två krisberedskapshandläggare på Länsstyrelsen i Östergötland.

Dessutom har en fallstudie i form av en kapacitetsmätning genomförts på Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm. Syftet med fallstudien var

¹⁰ Förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

att undersöka sjukvårdens kapacitet att ge vård åt såväl influensasjuka som övriga vårdbehövande under en influensapandemi. Samtidigt undersökte vi genomförandet av pandemiplaneringen på lokal nivå. Fallstudien avsåg också att identifiera de problem som begränsar sjukvårdens pandemiplanering och sjukvårdens kapacitet. Ett frågebatteri togs fram i samverkan med sjukhusets chefsläkare (se bilaga 2).

Kommunerna som ingår i fallstudien har valts ut mot bakgrund av att de har många invånare eller eftersom samhällsviktig verksamhet är placerad i kommunen. I en av de utvalda kommunerna är till exempel en stor flygplats belägen. Variabeln *risk* har varit avgörande – om dessa kommuner drabbas av en pandemi medför det en stor risk för invånarna i respektive län. I större kommuner finns också i regel mer omfattande resurser för krishantering. De kan därmed ha viktig kunskap och erfarenhet om de utmaningar och möjligheter som finns för att hantera en pandemi på lokal och regional nivå.

En enkät har skickats ut till samtliga kommuner i de län som ingår i granskningen, med undantag för de nio kommuner där intervjuer har genomförts. Enkätundersökningen gjordes under oktober 2007.¹¹

1.7 Rapportens disposition

I kapitel 2 redovisas de ansvariga aktörerna för pandemiberedskapen i Sverige, och eventuella oklarheter i ansvarsfördelningen avhandlas. Socialstyrelsen lämnas, som samordningsansvarig för smittskyddet, ett särskilt stort utrymme. Kapitel 3 avser att besvara revisionsfråga 1, om de statliga insatserna har varit tillräckliga för att säkerställa att samhället utanför hälso- och sjukvården – i rapporten emellanåt refererat till som det ”övriga samhället” – har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa. Centrala aktörer i redovisningen är regeringen och Regeringskansliet, Socialstyrelsen och länsstyrelsen, men även de kommuner och sektorsmyndigheter som studerats. I kapitel 4 besvaras revisionsfråga 2, om förmågan inom hälso- och sjukvården och smittskyddet. Centrala aktörer i redovisningen är Socialstyrelsen samt de landsting och kommuner som studerats. Kapitel 5 avser att besvara revisionsfrågorna 3 och 4, om samverkan och stöd. Kapitlet bygger huvudsakligen på fallstudien och enkätundersökningen av kommunerna, men även på studien av sektorsmyndigheterna och i viss mån av landstingen. I kapitel 6, slutligen, redovisas Riksrevisionens sammanfattade slutsatser och rekommendationer.

¹¹ Svarsfrekvensen var 76 procent. För mer information om fallstudien och enkätstudien, se bilaga 1.

2 Ansvar och aktörer

I detta kapitel redovisas de ansvariga aktörerna för pandemiberedskapen i Sverige. Socialstyrelsen lämnas, som samordningsansvarig för smittskyddet, ett särskilt stort utrymme. Myndighetens ansvar för att säkra tillgången på vaccin och antivirala läkemedel är i detta sammanhang av stor relevans.

2.1 Ansvariga aktörer för pandemiberedskapen

Om en pandemi drabbar Sverige påverkas inte bara smittskyddet och hälso- och sjukvården. En pandemi skulle kunna ge konsekvenser som ställer stora krav på hela samhällets krisberedskap.¹² En pandemi kan förmodas drabba hela samhället, alltså samtliga sektorer och geografiska områden. Därför är inte bara ansvarsfördelningen för smittskyddet och sjukvården intressant, utan även ansvarsfördelningen för samhällets allmänna krisberedskap.

WHO betonar att det är mycket viktigt att pandemiplaneringen är sektorsövergripande och att den involverar funktioner och organisationer även utanför hälso- och sjukvården.¹³

Samhällets krisberedskap, även vid en pandemi, bygger på att kommuner, landsting, myndigheter, organisationer och företag tar sitt ansvar och samarbetar med varandra såväl innan och under som efter en kris. Den *verksamhetsansvarige* har alltid ett ansvar för att planera och vidta de åtgärder som behövs för att säkerställa verksamheten.

Tre principer är centrala i det svenska krisberedskapsarbetet: ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen.¹⁴

- 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 organisation och lokalisering så långt som möjligt ska överensstämma såväl vid normala förhållanden som vid en kris.
- Närhetsprincipen innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.

¹² Krisberedskapsmyndigheten (2007) *Krisberedskapsmyndighetens arbete med Sveriges pandemiberedskap*.

¹³ World Health Organization (2005) *WHO global influenza preparedness plan*.

¹⁴ *Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle*, prop. 2005/06:133, bet. 2005/06:FöU9.

2.1.1 *Regeringen och Regeringskansliet*

Regeringen har ett övergripande ansvar för att ansvar fördelas mellan myndigheter och för att förutsättningar och resurser ges till ansvariga aktörer. Regeringen ansvarar också för att mål och krav formuleras och att dessa följs upp. Regeringens ansvar vid en kris utgår från regeringens uppgift att styra riket och fatta beslut, i första hand i strategiska frågor. Regeringen har emellertid inget operativt ansvar för krisledning.

Det är på regeringens ansvar att vidta nödvändiga åtgärder för att åstadkomma nationell samordning. För att uppnå en god pandemiberedskap i samtliga delar av samhället är det av stor betydelse att regeringen har skapat tillräckliga förutsättningar för en fungerande samverkan mellan berörda aktörer.

Under en pandemi kan regeringen begära hjälp från EU eller andra länder, lägga fram förslag till ändringar av statsbudgeten eller besluta om att senarelägga verksamhet inom myndigheterna. I det senare fallet kan det till exempel handla om att lätta på rapporteringskrav och andra myndighetsuppdrag.¹⁵

Under en kris fungerar Regeringskansliet som regeringens stabsorgan och ska bistå regeringen i dess arbete. Om en kris inträffar ska Regeringskansliet snabbt informera regeringen om det inträffade och den fortsatta utvecklingen. Regeringskansliet ska också bereda eventuella beslut som regeringen kan behöva fatta. Det operativa ansvaret för ledning och samordning av åtgärder på nationell nivå ligger dock på central myndighetsnivå.¹⁶

Socialdepartementet har en samordnande roll i Regeringskansliet i smittskyddsarbetet. Varje departement har ansvar för att det finns tillräckliga resurser och förmåga att hantera allvarliga händelser inom det egna ansvarsområdet. Varje departement ska också ha förmåga att samordna andra berörda departement.

2.1.2 *Myndigheter under regeringen*

Alla myndigheter under regeringen har ett ansvar för krisberedskapen inom sina respektive ansvarsområden och ska varje år göra risk- och sårbarhetsanalyser. Myndigheterna ska också redovisa åtgärder och behov, samt hur de ska hantera konsekvenserna av en kris till Regeringskansliet och Krisberedskapsmyndigheten. Myndigheterna ska planera övningar inför kommande kriser. Vidare ska de informera andra aktörer, medier och allmänheten vid allvarliga kriser.¹⁷

¹⁵ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-06-20.

¹⁶ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

¹⁷ I förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap pekas dessutom ett antal samverkansansvariga myndigheter ut, bland andra Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens ansvar för pandemiberedskapen styrs i första hand av smittskyddslagen (2004:168), som reglerar hur ansvaret för bekämpning av smittsamma sjukdomar är fördelat.¹⁸ Även förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap är dock aktuell, eftersom Socialstyrelsen är en av de myndigheter som genom den ges ett särskilt samverkansansvar för krisberedskapen i Sverige. Myndigheten ska bland annat särskilt beakta att de mest nödvändiga funktionerna kan upprätthållas i samhällsviktig verksamhet inom myndighetens ansvarsområde.

Smittskyddslagen fastslår att myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal ska samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.¹⁹ Socialstyrelsen har ett ansvar för att samordna smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Den ska följa och vidareutveckla smittskyddet och ansvarar också för tillsynen och föreskrifter inom området.²⁰ Myndigheten har även ansvaret för tillsynen över hälso- och sjukvården.²¹

Socialstyrelsen har tagit fram en beredskapsplan, *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*,²² som redogör för de rättsliga, medicinska och organisatoriska förutsättningar som gäller inför och under en influensapandemi. I planen behandlas ansvarsfördelningen på nationell och kommunal nivå inom hälso- och sjukvården och smittskyddet. Enligt planen ska Socialstyrelsen under en pandemi bland annat samordna arbetet och uppföljningen av åtgärderna mot pandemin i landstingen och kommunerna. Socialstyrelsen ska också följa pandemins utveckling globalt och deklarerar när en ny pandemifas inträder.²³

Länsstyrelsen

Som geografiskt områdesansvarig myndighet ska länsstyrelsen vara en sammanhållande funktion mellan lokala aktörer, exempelvis kommuner, landsting och näringsliv, och den nationella nivån. Länsstyrelsen ska bland annat verka för en regional inriktning av krisberedskapsförberedelserna och samordna identifieringen av samhällsviktig verksamhet i länet. Under en pandemi ska länsstyrelsen ta fram lägesinformation om konsekvenserna i länet, samordna information till allmänheten, samordna verksamheter i länet och eventuellt prioritera och inrikta resurser.²⁴

¹⁸ För detaljer om ansvarsfördelningen inför och under en pandemi, se Socialstyrelsens dokument (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

¹⁹ 1 kap. 10 § Smittskyddslagen (2004:168).

²⁰ 1 kap. 7 § respektive 9 kap. 1 § smittskyddslagen.

²¹ 6 kap. 1 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

²² I rapporten hänvisad till som "den nationella pandemiplanen".

²³ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för pandemisk influensa – Nationella insatser*.

²⁴ 7 och 11 §§ förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

Länsstyrelsen har i regleringsbrevet för år 2007 fått ett särskilt uppdrag att inom sina respektive geografiska områden identifiera vilka verksamheter som är särskilt viktiga för samhället vid en influensapandemi, samt vilka funktioner eller befattningar på myndigheter och företag som är centrala för att verksamheten ska kunna upprätthålla en grundläggande funktionalitet under en pandemi.²⁵

Smittskyddsinstitutet

Smittskyddsinstitutet ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder till Socialstyrelsen för att landets smittskydd ska fungera effektivt.²⁶

Läkemedelsverket

Läkemedelsverkets uppgift är att se till att den enskilde patienten och hälso- och sjukvården får tillgång till effektiva och säkra läkemedel av hög kvalitet.²⁷ Det är också på Läkemedelsverkets ansvar att övervaka effekten och biverkningarna av pandemivaccin och antivirala läkemedel.²⁸

Krisberedskapsmyndigheten

När en allvarlig kris inträffar, som en pandemi, ska Krisberedskapsmyndigheten (KBM) kunna stödja de ansvariga aktörerna i form av rådgivning och expertstöd. Vid en kris är det också KBM:s uppgift att ta fram samlade beskrivningar av läget i Sverige. Myndigheten förmedlar lägesbeskrivningarna till Regeringskansliet och till myndigheter som ansvarar för att hantera krisen.²⁹

KBM:s roll före en pandemi är att ge stöd och vägledning att prioritera samhällsviktig verksamhet utanför hälso- och sjukvårdens område. På det förberedande stadiet ska myndigheten ge stöd till kommuner, länsstyrelser med flera i deras arbete med att identifiera samhällsviktig verksamhet inför en pandemi.³⁰ På myndighetens ansvar ligger också att uppmärksamma aktörer i samhället på de konsekvenser som kan uppstå utanför hälso- och sjukvården vid en pandemi.³¹ KBM har med anledning av detta tagit fram

25 Regleringsbrevet för budgetåret 2007 avseende länsstyrelserna. Enligt Socialstyrelsens underlag för regional planering är det viktigt att en inventering görs av personal inom samhällsviktig verksamhet och deras antal. Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering.*

26 1 kap. 7 § andra stycket smittskyddslagen.

27 Krisberedskapsmyndigheten (2006) *Vem gör vad i pandemiberedskapen?*

28 Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för pandemisk influensa – Nationella insatser.*

29 Krisberedskapsmyndigheten (2007) *Krisberedskapsmyndighetens arbete med Sveriges pandemiberedskap.*

30 Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser.*

31 Dyberg-Ek, Magnus, Krisberedskapsmyndigheten, intervju 2007-01-17.

en vägledning för verksamhetsansvarigas planering inför en pandemi, "Att planera inför en pandemi".³² I samarbete med Länsstyrelsen i Västernorrland och med stöd av Socialstyrelsen har KBM genomfört ett pilotprojekt i Västernorrland för att pröva myndighetens vägledning.³³

2.1.3 Den kommunala nivån

Lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid fastslår att kommuner och landsting ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive landstinget, och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Kommuner och landsting ska vidare, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser.³⁴

Landstingen

Det är varje landsting (och i tillämpliga fall kommun) som är operativt ansvarig för hälso- och sjukvården och smittskyddsarbetet inom sitt område.³⁵ I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare som ansvarar för att planera, organisera och leda smittskyddsarbetet inom länet. I detta ingår att utarbeta en lokal tillämpning av pandemiplanen och att leda smittskyddet under en pandemi.³⁶

Kommunerna

En stor del av åtgärderna under en influensapandemi kommer att genomföras av kommunerna. Kommunerna kommer att vara inblandade dels genom sin roll i den allmänna krisberedskapen, dels genom att många människor på grund av bristen på sjukhussängar kommer att vårdas i hemmen och få vård i kommunal regi.

³² Krisberedskapsmyndigheten (2006) *Att planera inför en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga*.

³³ Pilotprojektet genomfördes under vintern 2006/2007 och avslutades våren 2007. Länsstyrelsen i Västernorrland (2007) *Pandemiberedskap hos samhällsviktiga aktörer*.

³⁴ 2 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

³⁵ Landstinget ska enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Landstingets ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 § samma lag. Kommunernas möjlighet att erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) regleras av 18 § hälso- och sjukvårdslagen.

³⁶ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för pandemisk influensa – Nationella insatser*.

Kommunernas ansvar vid en extraordinär händelse

Kommunerna ska verka för att olika aktörer i kommunen samverkar och samordnar planerings- och förberedelsearbetet inför extraordinära händelser.³⁷ Kommunerna ska också verka för att samordna såväl de krishanteringsåtgärder som vidtas av olika aktörer under en sådan händelse som informationen till allmänheten.³⁸

Kommunerna har, liksom länsstyrelsen, ett ansvar att inför en extraordinär händelse definiera samhällsviktig verksamhet inom sitt geografiska område.³⁹

Kommunernas ansvar för vården

Alla kommuner i Sverige ansvarar för den vård och omsorg som bedrivs på särskilda boenden⁴⁰ upp till sjuksköterskenivå.

Ungefär hälften av kommunerna i Sverige har tagit över ansvaret för hemsjukvården i kommunen upp till distrikts- eller sjuksköterskenivå. Detta innebär att det är kommunen, i stället för landstinget, som ansvarar för den vård som bedrivs i patientens ordinära boende. Kommunernas ansvar och befogenheter omfattar inte läkarinsatser. Dessa står vårdcentraler och andra instanser under landstinget för.⁴¹

2.2 Socialstyrelsens ansvar för smittskydd och prioritering av läkemedel

2.2.1 Socialstyrelsen har samordningsansvar över smittskyddet

Socialstyrelsens samordningsansvar över smittskyddet styrs av smittskyddslagen. Lagen anger inte uttryckligen vilken eller vilka sektorer som samordningsansvaret gäller för, eller vilka aktörer som omfattas av ansvaret. I förarbetena till lagen finns tecken på att samordningsansvaret är brett, det vill säga att det sträcker sig även utanför hälso- och sjukvårdssektorn. Bland annat anges att Socialstyrelsen ska ha *det övergripande nationella ansvaret* för att befolkningen ges ett gott skydd mot smittsamma sjukdomar. Inte heller i propositionen specificeras dock vilken eller vilka sektorer som Socialstyrelsens ansvar gäller för.⁴²

37 Med extraordinär händelse menas en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting. Socialstyrelsen bedömer att en influensapandemi med hög sannolikhet kommer att medföra allvarliga störningar inom viktiga samhällsfunktioner och därmed kommer att bedömas som en extraordinär händelse i lagens mening. Socialstyrelsen (2007) *Beredningsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

38 2 kap. 7 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

39 Kommunernas ansvar att identifiera samhällsviktig verksamhet uttrycks endast indirekt, genom uppdraget att ta fram risk- och sårbarhetsanalyser, se 2 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder (...), och genom sitt geografiska områdesansvar, se 2 kap. 7 § samma lag.

40 Med särskilda boenden avses individuellt behovsprövade boenden som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till funktionshindrade. SOU 2004:68 *Sammanhållen hemvård* s. 410.

41 SOU 2004:68 *Sammanhållen hemvård* s. 39 och 408.

42 Smittskyddslagen (2004:168) respektive prop. 2003/04:30.

2.2.2 Socialstyrelsen har ansvar för vaccin och antivirala läkemedel

Socialstyrelsen ska följa tillgången på vaccin samt initiera och utvärdera strategier för att ge Sverige tillgång till dessa under en pandemi. Bedömningen av behovet och användningen av vaccin, antivirala läkemedel, antibiotika och övriga läkemedel samt sjukvårdsresurser är också Socialstyrelsens ansvar. Myndigheten ska också utarbeta planer för användning av vaccin och antivirala läkemedel, med riktlinjer för fördelning i landet.⁴³

Socialstyrelsens bedömning är att konsekvenserna av en pandemi avsevärt skulle kunna begränsas med god tillgång till vaccin och antivirala läkemedel samt en fungerande distribution. Tillgången till vaccin och läkemedel, hur prioriteringar av läkemedel och andra resurser ska gå till, liksom de logistiska aspekterna kring fördelning bör därför ses som viktiga delar i förberedelserna inför hotet om en pandemisk influensa.

Ett vaccin mot det virus som orsakar pandemin kan inte framställas innan viruset har identifierats. Det tar minst 3–6 månader för en vaccintillverkare att börja framställa vaccin, och sedan ytterligare en tid för distribution.⁴⁴ I inledningsfasen av en pandemi kommer det således att råda brist på vaccin, oavsett var utbrottet sker.

Tillgång till vaccin i Sverige

Socialstyrelsen bedömer att Sverige behöver 18 miljoner doser av vaccin vid en influensapandemi, eftersom varje person bör vaccineras två gånger för att få ett gott skydd.

Den tidigare regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att tillförsäkra Sverige tillgång till vaccin mot influensa via avtal med en influensavaccintillverkare om en så kallad pandemigaranti. En sådan upphandling har nyligen avslutats, och ett avtal slöts med läkemedelsföretaget Glaxo Smith Kline i november 2007. I avtalet, som gäller i tre år, garanterar företaget att hålla beredskap för att klara produktionen och leveransen av 18 miljoner doser vaccin till Sverige under en influensapandemi. Vaccinet ska produceras i företagets fabriker i Tyskland eller Belgien.⁴⁵

Frågan om Sverige ska ha en egen vaccintillverkning är under utredning och således ännu inte avgjord. Enligt en talesman för Socialdepartementet är det i dag "omöjligt att veta" om Sverige kommer att ha en egen vaccintillverkning i framtiden.⁴⁶

⁴³ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för pandemisk influensa – Nationella insatser*.

⁴⁴ Socialstyrelsen (2006) *Frågor och svar om influensa*.

⁴⁵ Lindström (2007). Anders Tegnell (smittskyddsenheten, Socialstyrelsen) gör bedömningen att Glaxo Smith Kline kommer att behöva 3–4 månader på sig för att få fram 18 miljoner doser vaccin. Det kommer att kosta Sverige 1 miljard kronor om en pandemi utbryter. E-post från Anders Tegnell, Socialstyrelsen, 2008-01-29.

⁴⁶ Lindström (2007). I december 2007 framställde företaget SBL vaccin en rapport om förutsättningarna för en inhemsk vaccinproduktion. Enligt en utvärdering av SBL:s förstudie, som gjorts av en expertgrupp, håller inget av de aktuella alternativen för att gå vidare med i nuläget. Frågan om en eventuell vaccinfabrik bör enligt äldre- och folkhälsominister Maria Larsson i stället tas upp för förnyad prövning efter att det pågående tekniskiftet har kommit så långt att det är möjligt att bedöma förutsättningarna för produktion. Det pågår också diskussioner om en gemensam nordisk vaccintillverkning. På det nordiska möte om pandemiberedskap som ägde rum i januari 2008 nåddes dock ingen överenskommelse i denna fråga. Pressmeddelande, Socialdepartementet 2008-01-29.

Antivirala läkemedel i väntan på vaccin

Allmän vaccinering är den enda åtgärd som möjligen skulle kunna stoppa en influensapandemi. I väntan på att ett vaccin finns på marknaden kommer antivirala läkemedel, utöver allmänt förebyggande åtgärder, att vara det enda sättet att ingripa mot smittan. Antivirala läkemedel, som exempelvis Tamiflu, kommer inte att kunna stoppa smittan men möjligen mildra effekterna av pandemin och minska spridningstakten. Antivirala läkemedel kan användas på två sätt: dels som behandling av redan insjuknade patienter för att förkorta sjukdomstiden och lindra följdverkningarna, dels profylaktiskt för att förebygga ett insjuknande. För att uppnå effekt måste läkemedlen sättas in tidigt i sjukdomsförloppet, inom 48 timmar.⁴⁷

Tillgängliga antivirala läkemedel har en dokumenterad effekt mot den vanliga årliga influensan, såväl vid behandling som i förebyggande syfte. Erfarenheterna av användning av antivirala läkemedel under en pandemi är däremot mycket begränsade.⁴⁸

Benägenheten hos pandemivirus att utveckla resistens mot antivirala läkemedel under massbehandling är inte känd. Frågan om en eventuell resistensutveckling är viktig, eftersom en sådan gör att läkemedlen blir verkningslösa. En omfattande användning av antivirala läkemedel medför också en risk för biverkningar.⁴⁹ Det kan även finnas logistiska svårigheter som minskar möjligheten till förebyggande behandling. Diskussionerna om dessa och andra tänkbara problem har sänkt förväntningarna på läkemedlens effekt, såväl i Sverige som i många andra länder. Företrädare för Socialstyrelsen beskriver det som att synen på antivirala läkemedel har förskjutits och att de inte längre ses som lösningen på pandemiproblemet. Däremot är det fortfarande värt att lagra dem.⁵⁰

Upphandling och lagring av antivirala läkemedel

Under en pandemi kommer behoven av antivirala läkemedel mot influensa att öka avsevärt. Med största sannolikhet kommer också behovet att öka kraftigt av läkemedel för behandling av följsjukdomar till influensa, till exempel lunginflammation, eller sjukdomar som kan förvärras av influensa, till exempel hjärt- och lungsjukdomar.⁵¹

Läkemedel och vaccin upphandlas i Sverige av respektive sjukvårdshuvudman. Dessutom håller Socialstyrelsen, i enlighet med sin instruktion, vissa läkemedel lagrade för beredskapsändamål. Om en pandemi bryter

47 Socialstyrelsen (2005) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa.*

48 Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser.*

49 Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-10-05.

50 Carlson, Johan, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-09-07.

51 Krisberedskapsmyndigheten (2006) *Hot- och riskrapport.*

ut kommer landstingens lager snart att ta slut. Alla antivirala läkemedel kommer därefter att distribueras från Socialstyrelsens nationella lager.⁵²

Socialstyrelsen genomförde en första beräkning av behovet av antivirala läkemedel i januari 2005. Underlaget skickades till Socialdepartementet, vilket ledde till att Socialstyrelsen gavs i uppdrag att påbörja uppköp och lagring av antivirala läkemedel, bland annat *Tamiflu*. Detta skedde ungefär samtidigt som lagringen inleddes i de flesta andra europeiska länder. Under 2006 avsatte den tidigare regeringen ytterligare resurser för att det nationella beredskapslaget av antivirala läkemedel skulle kunna utökas. Socialstyrelsen har nu nått målen med lagret. Läkemedlen har hittills kostat 200 miljoner kronor och kan enligt tillverkarna lagras under en begränsad tid. Läkemedlen måste ersättas efter fem år.⁵³ Företrädare för Socialstyrelsen bekräftar att doser måste kasseras redan nu.

Vad gäller användningen av andra läkemedel under en pandemi är det i första hand behovet av antibiotika som kommer att öka. Socialstyrelsen uppger att myndigheten ska utreda hela antibiotikasituationen under våren 2008. Då kommer frågor som lagerhållning⁵⁴ och logistiskfrågor som distribution och inköp att behandlas.

Det är nödvändigt att prioritera vilka som ska få antivirala läkemedel och vaccin

Under en pandemi kommer prioriteringar att bli aktuella både för verksamheter, inklusive sjukvård, och för fördelning och användning av vaccin och antivirala läkemedel.⁵⁵ Den grundprincip som den nationella beredskapsplanen utgår från är att behandling av personer som löper störst risk för ett allvarligt sjukdomsförlopp ska prioriteras. Socialstyrelsen planerar utifrån att det blir samma riskgrupper som vid den vanliga influensan, dock med förbehållningen att planeringen måste anpassas till den aktuella virusstammens egenskaper när de är kända. Några av de grupper som lyfts fram som tänkbara prioriterade grupper i en pandemisituation är personer med hjärt- och lungbesvär, gravida kvinnor, barn 6–23 månader och personer över 65 år.⁵⁶ I den nationella beredskapsplanen betonas dessutom att även sjukvårdspersonal och personal inom övrig samhällsviktig verksamhet kan behöva prioriteras för förebyggande behandling eller för tidig vaccination vid en pandemi.⁵⁷

⁵² Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

⁵³ Seretis (2007).

⁵⁴ Apotekets och sjukvårdshuvudmännens lager av antibiotika kommer att ställas i relation till de beredskapslager som Socialstyrelsen har.

⁵⁵ Prioriteringar kan även bli aktuella för andra läkemedel. Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

⁵⁶ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-10-05.

⁵⁷ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

Företrädare för Socialstyrelsen framhåller att det finns stora nationella lager av antivirala läkemedel. De läkemedel som lagrats nationellt ska enligt Socialstyrelsens beräkningar räcka till behandling av 20 procent av befolkningen, vilket räcker för att täcka behoven hos de prioriterade medicinska riskgrupper som lyfts fram i den nationella pandemiplanen.⁵⁸ Prioriteringar kommer dock att bli nödvändiga för att välja ut vilka av de anställda inom samhällsviktig verksamhet som ska behandlas.

Socialstyrelsens utgångspunkt är att alla anställda inom samhällsviktig verksamhet inte behöver få antivirala läkemedel. Totalt kommer de antivirala läkemedlen att räcka till förebyggande behandling av cirka 5 procent av alla anställda i Sverige. Socialstyrelsen medger dock att det inte finns något bra underlag för att detta skulle täcka behovet. Siffran kommer från uppskattningar i annan planering och kommer att justeras när ett bättre underlag finns tillgängligt genom Krisberedskapsmyndighetens arbete.⁵⁹

2.2.3 *lakttagelser*

Det saknas en nationell plan för det övriga samhället

Den nationella pandemiplanen är Socialstyrelsens plan för smittskyddet och för hälso- och sjukvårdssektorn. En pandemi kommer dock få stora konsekvenser även utanför dessa områden.⁶⁰

I bland annat USA och Storbritannien finns nationella pandemiplaner som omfattar hela samhället. De myndigheter som ansvarar för sådana samhällsövergripande planer är ansvariga för krishanteringsfrågor i stort. Företrädare för Socialstyrelsen framhåller att det inte finns en myndighet i Sverige med ett sådant uppenbart övergripande ansvar för krishantering. Socialstyrelsen anser att den inte har kompetens eller kapacitet för att ta ett sådant ansvar.

I slutskedet av Riksrevisionens granskning fick Socialstyrelsen genom regleringsbrevet för år 2008 i uppdrag att vidareutveckla den nationella pandemiplanen. Enligt uppdragsbeskrivningen ska planen på lång sikt utgöra grunden för ”en nationell generisk beredskap mot allvarlig smittspridning”. Socialstyrelsen ska, i samråd med Krisberedskapsmyndigheten och länsstyrelserna, vidareutveckla arbetet med att ge stöd till de aktörer som har ett direkt ansvar för att möta de effekter som en pandemi kan ha på samhället i stort. Vidare ska Socialstyrelsen, med berörda sektorsmyndigheter, analysera vilka åtgärder som kan behöva genomföras för att i ett tidigt skede begränsa spridningen av en pandemi. Slutligen ska Socialstyrelsen också analysera

⁵⁸ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

⁵⁹ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-10-05.

⁶⁰ Det här avsnittet bygger på en intervju med Anders Tegnell, med flera, Socialstyrelsen, 2007-06-07.

vilka system som behövs för att följa en pandemis utbredning, effekter och konsekvenser på samhället i stort. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2010.⁶¹

Otydlig gräns för Socialstyrelsens samordningsansvar

Smittskyddslagen anger inte uttryckligen för vilken eller vilka sektorer som Socialstyrelsens samordningsansvar över smittskyddet gäller, eller vilka aktörer som omfattas av ansvaret.

Redogörelser från företrädare för Socialstyrelsen ger Riksrevisionen uppfattningen att gränsen för Socialstyrelsens samordningsansvar är otydlig.

Socialstyrelsen menar att de aktörer som myndigheten ska samordna för varje given situation måste identifieras av myndigheten. Vilka aktörer som omfattas av ansvaret beror på situationen, tidpunkten och vilken innebörd som man lägger i begreppet smittskyddsåtgärder. ”Om aktörer (landsting, kommuner, statliga myndigheter etc.) har en roll i smittskyddet och därmed vidtar, eller förväntas vidta, åtgärder har Socialstyrelsen också ett samordningsansvar för dessa.” Eftersom aktörerna som omfattas av Socialstyrelsens ansvar inte pekas ut i lagstiftning, instruktion eller regleringsbrev ligger det på Socialstyrelsens ansvar att identifiera dessa.⁶²

Socialstyrelsen lyfter fram att antalet samhällssektorer som kan komma att omfattas av myndighetens samordningsansvar beror på vilket smittämne det är fråga om. När det gäller influensa är ”den kretsen ganska vid och omfattar en rad samhällssektorer”. Samordningsansvaret innefattar i alla lägen sjukvårdshuvudmännen, det vill säga landsting eller regioner och den kommunala hälso- och sjukvården, men också andra nämnder och förvaltningar inom kommunerna som har att befatta sig med frågor kring pandemin. De sektorsansvariga myndigheterna nämns som en viktig krets.⁶³ Vilka samhällssektorer ansvaret exakt gäller för i en pandemisituation är oklart.

Socialstyrelsens tolkning av smittskyddslagen ger Riksrevisionen uppfattningen att myndighetens samordningsansvar är brett. Att samordningsansvaret inte bara gäller hälso- och sjukvården tyder också det uppdrag som Socialstyrelsen fått i sitt regleringsbrev för 2008 på. Tjänstemän vid Socialstyrelsen anser dock att myndigheten inte kan ansvara för en mer samhällsövergripande pandemiberedskapsplan än den man redan har tagit fram.⁶⁴

61 Socialdepartementet (2007) *Regleringsbrev för budgetåret 2008 avseende Socialstyrelsen*.

62 E-post från Johan Carlson, Socialstyrelsen, 2008-01-30.

63 Socialstyrelsen anger ett flertal statliga myndigheter och bolag, utöver Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet, som ”kan sägas ha ett ansvar inom smittskyddet”: Livsmedelsverket, Apoteket AB, Statens jordbruksverk, Statens veterinärmedicinska anstalt, Arbetsmiljöverket, Läkemedelsverket, Krisberedskapsmyndigheten, Tullverket, Luftfartsstyrelsen, Kustbevakningen, Rikspolisstyrelsen, Statens Räddningsverk, Försvarsmakten och länsstyrelserna. Även de statliga skolmyndigheterna kan komma att beröras, liksom av och till ett antal andra myndigheter, men inom ett mycket begränsat fält av deras ansvarsområde. E-post från Johan Carlson, Socialstyrelsen, 2008-01-30.

64 Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07.

Vem har ansvar för prioriteringar av antivirala läkemedel?

I Socialstyrelsens kunskapsunderlag för en pandemisk influensa betonas att det måste finnas en plan som prioriterar vilka grupper som ska få tillgång till antivirala läkemedel i väntan på att ett vaccin finns på marknaden. Exakt vilka grupper som ska prioriteras kan inte fastslås förrän pandemin har blivit känd. Först då vet man vilka grupper av befolkningen som drabbas hårdast av smittan. De flesta dödsfallen återfinns vanligen bland äldre och de allra yngsta. Risken finns dock att pandemin slår annorlunda. Under spanska sjukan var exempelvis hälften av de drabbade i åldern 20–40 år.⁶⁵

Vi har undersökt vem som i pandemins inledande skede ska prioritera vem som ska få antivirala läkemedel och hur prioriteringarna ska samordnas på nationell nivå.

Enligt den nationella beredskapsplanen ska Socialstyrelsen under en pandemi samordna arbetet och uppföljningen av åtgärderna mot pandemin i landstingen och kommunerna. På landstingsnivå vilar ansvaret på smittskyddsläkaren att utarbeta en lokal tillämpning av pandemiplanen och att leda smittskyddet. Smittskyddsläkarna ska också, enligt en av de regionala beredskapsplanerna som vi tagit del av, fördela vaccin och beredskapsläkemedel inom landstingsområdet.

Ingen av de smittskyddsläkare som vi har intervjuat har fått någon information om hur en eventuell nationell samordning av prioriteringar mellan landstingen ska gå till. Det är Socialstyrelsens ansvar att säkerställa att en sådan samordning sker.

Några av de smittskyddsläkare som vi har intervjuat uppfattar det som deras uppgift att i pandemins inledande skede utforma specifika planer för vilka som utgör de medicinska riskgrupperna, och som därmed ska prioriteras att få läkemedel. De ska också definiera vilken sjukvårdspersonal som bör prioriteras. Andra menar att de kommer att förlita sig på Socialstyrelsens rekommendationer och inte göra några egna prioriteringar av medicinska riskgrupper på regional nivå.

Flera av de intervjuade smittskyddsläkarna uttrycker behov av samordning på nationell nivå i frågan om vilka som ska prioriteras att få antivirala läkemedel. Av den lägesrapport om landstingens pandemiberedskap som Socialstyrelsen sammanställde under våren 2006 framgår att även andra smittskyddsläkare vill ha tydligare riktlinjer från nationella myndigheter i frågan om regionala och lokala prioriteringar av antivirala läkemedel. Risken är annars stor att olika landsting utformar olika riktlinjer. Diskussionen om lokala och regionala prioriteringar vid brist på antivirala läkemedel har kommit olika långt i de olika landstingen, delvis beroende på osäkerhet om underlaget.⁶⁶

⁶⁵ Socialstyrelsen (2007) *Influensapandemiers påverkan på samhället*.

⁶⁶ Socialstyrelsen (2006) *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens pandemiberedskap våren 2006*.

Företrädare för Socialstyrelsen menar att det är myndighetens uppgift att ta fram information om pandemin och sedan peka ut de grupper som ska prioriteras. Socialstyrelsens ställningstaganden som bland annat berör smittskyddsläkarna kan sedan uttryckas genom föreskrift.

2.2.4 *Bedömning av ansvaret för prioriteringar av antivirala läkemedel och vaccin*

I den nationella pandemiplanen framgår tydligt att Socialstyrelsen har ett ansvar före en pandemi att följa tillgången på och bedöma behovet av antivirala läkemedel och vaccin. De preliminära prioriteringarna av vilka som ska få läkemedel och vaccin under en pandemi ligger också på Socialstyrelsens ansvar att utforma. Mer specifika prioriteringar kan inte göras förrän en pandemi har brutit ut.

Granskningen visar att Socialstyrelsen inte har tydliggjort att det är Socialstyrelsen och inte smittskyddsläkarna som har ansvaret för att i pandemins inledande skede utforma specifika planer för vilka som utgör de medicinska riskgrupperna och som därmed ska prioriteras att få antivirala läkemedel.

2.3 **Kommuners och landstings ansvar för vården under en pandemi**

2.3.1 *lakttagelser*

Kommunerna är osäkra på sitt ansvar för vården

Kommuner med ansvar för hemsjukvården är osäkra på hur deras ansvar ska samordnas med landstingets under en pandemi. Gränsen mellan kommunens och landstingets ansvarsområde uppfattas som "luddig". Särskilt otydligt är vem som ska ta ansvar för att beställa och distribuera läkemedel och vaccin till kommunerna.⁶⁷

En kommun menar att det i dag inte finns någon som tar ansvar för att förse kommunen med läkemedel. Samma kommun har vid upprepade tillfällen tagit kontakt med smittskyddsläkaren för att få svar på frågorna om beställning och distribution av antivirala läkemedel under en pandemi, dock utan att få ett entydigt svar. Kommunen har inte heller fått svar på frågan om vem som ska vaccinera kommunens vårdpersonal, förutsatt att vaccinet räcker till dem.

⁶⁷ Det här avsnittet bygger på fallstudien av nio kommuner. Med "kommuner" avses endast dessa nio kommuner.

De kommuner som inte har ansvar för hemsjukvården uttrycker ett behov av ett fördjupat arbete med ansvarsfördelning och samordning mellan landstingens sjukvård och kommunens hemtjänst. Som exempel nämns ett behov av att samordna sjukvårdsresurser inom landstinget, främst primärvården, och den kommunala hemtjänsten.

Flera kommuner frågar sig om landstingen verkligen har tagit hänsyn till kommunernas situation och förmåga i sin planering. En oro finns för att landstingen kommer att vältra över belastningen på kommunerna genom att hemförlova patienter innan de är medicinskt färdigbehandlade. Om landstinget i en sådan situation kommer att skjuta till resurser till hemsjukvården uppfattas som oklart.

Resultatet av osäkerheten har blivit att kommunerna i vår fallstudie själva dragit gränsen för sitt ansvarsområde gentemot landstinget och smittskyddsläkaren på det här området.⁶⁸

Även i landstingen märks ett behov av samordning

Smittskyddsläkare som intervjuats i granskningen lyfter, liksom de studerade kommunerna, fram behovet av att samordna och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan landstingen och kommunerna. Västra Götalandsregionen bekräftar att det inte är helt tydligt hur kommunerna ska få läkemedel under en pandemi. Stockholms läns landsting fastslår att de nationella lagren av antivirala läkemedel inte kommer att räcka till förebyggande behandling av kommunal vårdpersonal, något som flera kommuner uttryckt en oro för.⁶⁹ Smittskyddsläkaren i landstinget medger att det kommer att bli krångligt att sköta kontakten mellan landstingen och kommunerna under en pandemi. Läkaren anser att det borde finnas en person inom landstinget på beslutsfattande nivå som har kontakt med kommunerna. Någon sådan finns inte i dag.

Fallstudien av Karolinska universitetssjukhuset visar på ett behov av samordning mellan sjukhuset och kommunerna. I kommunerna bedrivs vården ofta av många olika aktörer och entreprenörer med olika avtal, vilket medför att de är svåra att nå som grupp. Det sker inte många möten mellan kommuner och sjukhuset. De möten som äger rum sker oftast mellan geriatrik (äldreomsorg) och kommun. Den överblick som måste finnas på landstingsnivå saknas.⁷⁰

68 I en kommun räknar man till exempel med att beställning av vacciner och antiviraler under en influensapandemi ska ske via smittskyddsläkaren – men säkra är de inte.

69 Det är landstinget som ansvarar för behandling av de medicinska riskgrupperna.

70 Pettersson, Erna och Engqvist, Stefan, Karolinska universitetssjukhuset, intervju 2007-11-09.

Socialstyrelsen lägger ansvaret på smittskyddsläkarna

Socialstyrelsen understryker att den vård som bedrivs i kommunal regi kommer att påverkas och behöva anpassas vid en influensapandemi.⁷¹ Landsting och kommuner uppmanas att samarbeta så att de gemensamma resurserna utnyttjas bäst.⁷² Socialstyrelsen anser dock att det är smittskyddsläkarnas ansvar att reda ut svårigheter med ansvarsgränsen mellan kommunerna och landstingen.

Socialstyrelsen påpekar att det i många lägen kan vara svårt att dra en linje mellan vad som är landstingets och vad som är kommunens ansvar. Gränsen mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen är i vissa fall flytande och är ett löpande problem. Bestämmelserna kring kommunen som sjukvårdshuvudman är inte tydliga. Socialstyrelsen beskriver vidare kommunerna som mer ”diffusa”, eftersom myndigheten huvudsakligen arbetar gentemot landstingen i pandemifrågor.

När det gäller beredskap för att hantera en pandemisk influensa anser Socialstyrelsens smittskydds-enhet att det är smittskyddsläkarna som ska arbeta med kommuner och landsting för att gränsdragningen inte ska medföra mer problem än nödvändigt.

2.4 Sammanfattade iakttagelser och slutsatser

Det finns ett flertal aktörer som på något sätt kan anses ha ett ansvar för pandemiberedskapen i Sverige. Socialstyrelsen spelar, som samordningsansvarig för smittskyddet i landet, en central roll på den nationella nivån, men även till exempel regeringen och Regeringskansliet har viktiga uppgifter inför och under en pandemi. Länsstyrelser och kommuner har genom sitt geografiska områdesansvar ett ansvar för krisberedskapen i Sverige. Den kommunala vården kommer dessutom att belastas hårt under en pandemi, eftersom många människor kommer att vårdas i hemmen. Landstingen kommer att spela en central roll genom sitt operativa ansvar för hälso- och sjukvården i Sverige. Även de sektorsmyndigheter som pekas ut i förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap kan få viktiga uppgifter under en pandemi.

Genom smittskyddslagen (2004:168) och i viss mån förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap framgår vilka aktörer som har ett ansvar före och under en pandemi. I Socialstyrelsens nationella pandemiplan tydliggörs ansvarsförhållandena för aktörer inom hälso- och sjukvården och smittskyddet ytterligare. De oklarheter om ansvarsförhållan-

⁷¹ Detta avsnitt baseras, då inget annat anges, på en intervju med Anders Tegnell, med flera, Socialstyrelsen, 2007-06-07.

⁷² Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

dena som består rör hur långt Socialstyrelsens samordningsansvar sträcker sig, respektive var gränsen mellan kommuners och landstings ansvar går under en pandemi.

Smittskyddslagen anger inte uttryckligen för vilken eller vilka sektorer Socialstyrelsen har samordningsansvar, eller vilka aktörer som omfattas av ansvaret.

Redogörelser från företrädare för Socialstyrelsen ger Riksrevisionen uppfattningen att gränsen för Socialstyrelsens samordningsansvar är otydlig. Det är upp till Socialstyrelsen att i varje given situation avgöra vilka aktörer som omfattas av ansvaret, liksom vilka sektorer som är aktuella. De aktörer som Socialstyrelsen har ansvar för beror på vilka som vidtar, eller förväntas vidta, åtgärder. Sammantaget anser Riksrevisionen att bilden av Socialstyrelsens samordningsansvar fortfarande är oklar.

Granskningen visar att gränsen mellan landstingens och kommunernas ansvar under en pandemi är otydlig. Flera kommuner frågar sig om landstinget verkligen har tagit hänsyn till kommunernas situation och förmåga i sin planering. Intervjuer med landstinget bekräftar att samordningen mellan landstingens och kommunernas ansvar är ett invecklat område.

Företrädare för Socialstyrelsen medger att det i många lägen kan vara svårt att dra en linje mellan vad som är en landstingsfråga och vad som ligger på kommunerna. Gränsen mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen beskrivs som flytande och som "ett löpande problem". Socialstyrelsens uppfattning är dock att det ligger på smittskyddsläkarnas ansvar att reda ut dessa svårigheter. Smittskyddsläkarna förväntas, utöver att reda ut samordningsproblematiken med kommunerna och vara operativa, även sköta den löpande kontakten med kommunerna i arbetet med pandemiberedskap.

Riksrevisionens slutsatser i detta sammanhang

- Gränsen för Socialstyrelsens samordningsansvar över smittskyddet är otydlig. Smittskyddslagen och förarbetena till den specificerar inte inom vilka sektorer samordningsansvaret gäller, eller vilka aktörer som omfattas av ansvaret. Socialstyrelsen anger att samordningsansvaret kan omfatta många olika aktörer och sektorer. Det är inte klarlagt vilka av dessa som kommer att omfattas av samordningsansvaret i en pandemi-situation.
- Samordningen mellan landstingens och kommunernas ansvarsområden inom vården under en pandemi brister, varför Socialstyrelsen behöver göra ansvarsgränserna tydligare. Riktlinjerna för en samordning mellan landstingens och kommunernas ansvar behöver fastställas av Socialstyrelsen på nationell nivå.

- Det finns ett behov av att samordna på nationell nivå vilka som ska prioriteras att få antivirala läkemedel. Socialstyrelsen har inte tydliggjort att det är Socialstyrelsen och inte smittskyddsläkarna som i pandemins inledande skede ska utforma specifika planer för vilka som ska prioriteras. Smittskyddsläkarna efterlyser tydligare riktlinjer från nationella myndigheter. Utan riktlinjer är risken stor att olika landsting utformar olika riktlinjer. Diskussionen om lokala och regionala prioriteringar vid brist på antivirala läkemedel har kommit olika långt i de olika landstingen, delvis beroende på osäkerhet om underlaget. Ingen av smittskyddsläkarna som intervjuats har fått någon information om hur en eventuell samordning mellan landstingen ska gå till.

3 Förmåga att hantera en pandemi i samhället utanför hälso- och sjukvården

I detta kapitel behandlas revisionsfråga 1: Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att samhället utanför hälso- och sjukvården har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?

3.1 Regeringskansliets arbete med pandemiberedskap

3.1.1 Socialdepartementets roll inför och under en pandemi

Socialdepartementet samordnar arbetet med pandemiberedskap inom Regeringskansliet. Ansvar för att samordna uppges vara långsiktigt och bedrivs som en del i den löpande verksamheten. Socialdepartementet ansvarar för att samordning av information, kommunikation och åtgärder mellan departementen sker. I detta ingår även att larma och tidigt ta initiativ till samordning när en kris kan antas stå för dörren eller redan har inträtt. Inom Regeringskansliet finns en interdepartemental arbetsgrupp för pandemifrågor, som träffas fortlöpande under Socialdepartementets ledning.

3.1.2 Arbetet med pandemiberedskap sker i olika former

Arbetet med pandemiberedskap i Regeringskansliet sker i olika former: genom Regeringskansliets interdepartementala arbetsgrupp, genom övningar och genom arbete av händelsespecifik karaktär, till exempel genom att beakta pandemifrågor i det löpande lagstiftningsarbetet, via myndighetsstyrning, i budgetarbetet samt genom EU-samarbete och internationellt samarbete.⁷³

⁷³ Det här avsnittet bygger, då inget annat anges, på en intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-06-20.

Den interdepartementala arbetsgruppen

Sedan januari 2006 finns det en interdepartemental arbetsgrupp med representanter för alla departement i Regeringskansliet, som arbetar med pandemifrågor. Gruppen har inte samma operativa fokus som den nationella pandemigruppen under Socialstyrelsens ledning. Det ligger på departementens representanter att se till att de egna departementen pandemiplanerar.⁷⁴

Pandemiövningar i Regeringskansliet

Regeringskansliet har hittills genomfört två pandemiövningar. Den senaste anordnades i mars 2007 och leddes av Crismart. Samtliga departement deltog i övningen med 5–10 deltagare.⁷⁵ Huvudsyftet med övningen var att utveckla departementens arbete med beredskapsplaner för en influensapandemi. Målet beskrevs som att övningen skulle ge Regeringskansliet kunskap och information om var det finns luckor i planeringen. ”Finns det viktiga frågor som inte är omhändertagna och är ansvarsfördelningen mellan departementen tillräckligt tydlig?”⁷⁶

Tjänstemän på Socialdepartementet understryker att övningar är en viktig del i Regeringskansliets pandemiplanering. Övningarna och arbetet i den interdepartementala arbetsgruppen har ökat medvetenheten inom myndigheten om vikten av en multisektoriell pandemiplanering. Fokus har därmed flyttats från ett snävt hälso- och sjukvårdsperspektiv till ett bredare samhällsligt perspektiv.

Det är viktigt att identifiera vilka lagstiftningsåtgärder som kan krävas

En viktig del av arbetet med pandemiberedskap inom Regeringskansliet är att identifiera de lagstiftningsåtgärder, eller andra åtgärder, som regeringen kan behöva vidta under ett pandemiskt utbrott.

Socialdepartementet har i sin samordnande roll arbetat för att få de andra departementen att se över vilka åtgärder myndigheterna kan besluta om under en pandemi och vilka frågor som ska hanteras av regeringen.

Ett alternativ för att komma till rätta med de identifierade problemen med nuvarande lagstiftning är att i det löpande arbetet med att ta fram förslag till lagstiftning bevaka behovet av förändringar, med hänsyn till en pandemisituation. Viss lagstiftning justeras dock lämpligen först i samband med ett utbrott eller under den pågående pandemin. I vissa fall kan ett förslag till lagändring förberedas för att användas vid behov.

⁷⁴ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-01-25.

⁷⁵ Deltagarna var statssekreterare, expeditionschef, berörda enhetschefer och handläggare.

⁷⁶ Socialdepartementet (2007) *Regeringskansliets övning med scenario influensapandemi – 5 mars 2007*.

3.1.3 *En gemensam informations- och kommunikationsstrategi för en pandemi*

Inom den interdepartementala pandemigruppen finns en undergrupp som arbetar särskilt med information och kommunikation. Gruppen har tagit fram ett utkast till en myndighetsgemensam informations- och kommunikationsstrategi för en influensapandemi. Utöver denna finns det även generella kommunikationsstrategier inom Regeringskansliet.

I strategin identifieras bland annat kommunikationsmål och målgrupper att kommunicera med vid en influensapandemi. Regeringskansliets kanaler för intern och extern kommunikation redovisas, liksom hur man ser till att informationen är enhetlig och kvalitetssäkrad.

Kontaktvägar till myndigheter och medier bedöms generellt som väl-etablerade. Företrädare för Socialdepartementet menar att det inte behöver skapas några nya eller särskilda kommunikationsvägar med anledning av en pandemi. Brådskande ny lagstiftning kan till exempel kungöras genom radiosändningar i stället för att avvakta en publicering i Svensk författningssamling (SFS). Information till allmänheten kan ges via exempelvis en utvecklad del av Regeringskansliets webbplats, tv- och radiosändningar.⁷⁷

3.1.4 *Åtgärder*

Problemområden inom lagstiftning har identifierats men åtgärdsförslag saknas ofta

Företrädare för Socialdepartementet menar att den allmänna synen inom departementet är att det inte finns några särskilt allvarliga brister i lagstiftningen i förhållande till en eventuell pandemi. Vissa av de lagstiftningsproblem som har identifierats borde vid behov kunna åtgärdas både snabbt och lätt.⁷⁸ Totalt sett har dock en ansevärd mängd problemområden identifierats av departementen.

Socialdepartementet lyfter fram drygt tio problemområden relaterade till en pandemi. Departementet presenterar några förslag till åtgärder för att komma till rätta med problemen. Det är dock oklart för Riksrevisionen om och i så fall hur Socialdepartementet planerar att gå vidare för att genomföra dessa åtgärder.⁷⁹

Flera problemområden som Socialdepartementet har identifierat följs emellertid inte upp med åtgärdsförslag. I vissa fall beror detta på att ansvaret för åtgärderna enligt ansvarsprincipen vilar på andra aktörer. Företrädare

⁷⁷ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-06-20.

⁷⁸ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-06-20.

⁷⁹ Vissa lagstiftningsåtgärder har dock förberetts av Försäkringskassan.

för Socialdepartementet påpekar under en intervju att ”en viktig uppgift är att bringa klarhet i det lagstöd som finns för att genomföra icke-medicinska åtgärder”.⁸⁰ Hur det ska gå till och när det ska ske är dock inte bestämt.

Socialdepartementet har ändå kommit förhållandevis långt i sin inventering av åtgärder, jämfört med övriga departement: En granskning av arbetet inom Regeringskansliet visar att Socialdepartementet är det enda departement som har presenterat några förslag till åtgärder för att komma till rätta med de identifierade problemen. Vissa, men inte alla, departement har behandlat lagstiftning som är relevant för departementets ansvarsområde och av betydelse vid en pandemi. Departementen har också undersökt hur en pandemi skulle kunna inverka på verksamheter som ligger inom departementets ansvarsområde.

Departementen har i varierande utsträckning analyserat de problem en pandemi kan medföra och de åtgärder som kan bli aktuella att vidta. Det saknas, med visst undantag för Socialdepartementet, planer för att komma till rätta med de identifierade problemen.

Regeringskansliet har avstått från att göra detaljerade konsekvensanalyser

Finansdepartementet anser att konsekvensberäkningar bör genomföras för olika scenarier. Tjänstemän på Socialdepartementet menar dock att det inte är meningsfullt att göra detaljerade konsekvensanalyser för alla de åtgärder och beslut som kan bli aktuella i samband med en pandemi. Det är också mycket resurskrävande att hålla sådana analyser uppdaterade. En konsekvensanalys som ska ligga till grund för beslutsfattande måste göras i samband med beslutsfattandet. Annars blir den varken tillräckligt aktuell eller tillräckligt detaljerad.⁸¹

3.2 Socialstyrelsens beredskap för en pandemi i samhället utanför vården

Granskningen visar att Socialstyrelsen i sitt arbete med pandemiberedskap främst har varit verksam inom hälso- och sjukvårdssektorn. Genom sitt samordningsansvar över smittskyddet och sitt ansvar för den allmänna krisberedskapen, har dock Socialstyrelsen ett ansvar även för krisberedskapen i samhället utanför hälso- och sjukvården (se kapitel 2).

Smittskyddsläkarna beskrivs som Socialstyrelsens naturliga utgångspunkt för kontakten med andra aktörer. Även Krisberedskapsmyndigheten

⁸⁰ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-06-20.

⁸¹ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-06-20.

fungerar som en länk för kontakten mellan Socialstyrelsen och aktörer i övriga samhället. Socialstyrelsen har själv ingen direktkontakt med till exempel länsstyrelsen. Denna kontakt går vanligen genom Krisberedskapsmyndigheten. Detta uppges från Socialstyrelsens sida ha fungerat mycket väl.⁸²

Socialstyrelsens beredskap för att hantera en pandemi inom hälso- och sjukvårdssektorn redovisas i kapitel 4.

3.2.1 *Socialstyrelsens roll i relation till målet att upprätthålla samhällsviktig verksamhet*

Socialstyrelsen har tillfrågats om hur man ser på sin roll och sitt ansvar i relation till målet att upprätthålla samhällsviktig verksamhet.⁸³

Smittskyddsenheten på myndigheten beskriver Socialstyrelsens roll i detta sammanhang som icke-operativ, och som en informativ och stödjande sådan. I relation till målet om att upprätthålla samhällsviktig verksamhet uppmärksammar inte företrädarna för Socialstyrelsen sin roll att prioritera antivirala läkemedel under en pandemi.

Socialstyrelsen tror inte att nationella åtgärder, vid sidan av vaccinering och behandling med antivirala läkemedel, kommer att vara avgörande för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet under ett utbrott av en pandemisk influensa. Många frågor som är av stor regional betydelse, till exempel elförsörjningen, har sin bas på lokal och regional nivå. De beslut som kan bli aktuella beror, enligt myndigheten, till stor del på smittans egenskaper. Kunskapsläget om konsekvenserna är av naturliga skäl inte fullständigt före ett utbrott. De rekommendationer som Socialstyrelsen ska lämna före och under ett utbrott bygger till stor del på rekommendationer från internationella aktörer, som WHO och ECDC. Socialstyrelsen anser sig vara väl förberedd i planeringen för att kunna agera effektivt i denna fråga, förutsatt att ett underlag finns tillgängligt från de internationella aktörerna.

3.2.2 *Socialstyrelsen har samordnat arbetet med en myndighetsgemensam kommunikationsplan*

Informationsbehovet inför och under en pandemi bedöms vara mycket stort.⁸⁴ För att förbättra förmågan att sprida och samordna information inom och mellan myndigheter har Socialstyrelsen, i samverkan med andra nationella myndigheter, tagit fram en myndighetsgemensam kommunikationsplan för en pandemisk influensa.⁸⁵

⁸² Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-07-06.

⁸³ Det här avsnittet bygger på en intervju med Anders Tegnell, med flera, Socialstyrelsen, 2007-06-07.

⁸⁴ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

⁸⁵ Det här avsnittet bygger, då inget annat anges, på en intervju med Anders Tegnell, med flera, Socialstyrelsen, 2007-10-05.

I den gemensamma kommunikationsplanen lyfts allmänheten fram som en viktig målgrupp för de ansvariga myndigheterna inför och under en pandemi. Medierna är en av myndigheternas viktigaste kanaler för att nå ut med information till allmänheten. Enligt den nationella pandemiplanen ska Socialstyrelsen "utarbete program för information till allmänheten och massmedierna, i samarbete med övriga berörda myndigheter". I detta arbete har Socialstyrelsen haft kontakt med och hämtat inspiration från Storbritanniens motsvarighet till Socialstyrelsen. En utredning om allmänhetens informationsbehov under en pandemi pågick under år 2007. Resultaten från utredningen ska kunna ligga till grund för Socialstyrelsens och andra aktörers kommunikationsplanering inför en pandemi.

Socialstyrelsen har inte haft någon särskild övning för informations-spridning, men information uppges alltid spela en stor roll vid krisövningar. Under fågelinfluensan fick Socialstyrelsen dessutom en praktisk tillämpning i att samordna och sprida information.

3.2.3 *Socialstyrelsen och icke-medicinska smittskyddsåtgärder*

WHO har gett ut rekommendationer om icke-medicinska smittskyddsåtgärder som syftar till att minska spridningen av en pandemisk influensa bland människor.⁸⁶ Socialstyrelsen har i sin tur tagit fram en rapport som ger en översikt av de förutsättningar som finns i svensk lagstiftning för att genomföra de rekommenderade åtgärderna.⁸⁷

I flera planeringsunderlag⁸⁸ anges att det kan bli aktuellt med olika icke-medicinska åtgärder under en pandemi. Det gäller bland annat reseinskränkningar till och från drabbade områden, att stänga förskolor och skolor, inskränkningar i offentliga möten och folksamlingar samt att isolera sjuka eller exponerade personer.

3.2.4 *Ansvar för verksamhetsansvariga*

I den nationella pandemiplanen betonar Socialstyrelsen att det i första hand är de verksamhetsansvariga själva som har ett ansvar för att planera sin verksamhet vid en pandemi. Alla verksamhetsansvariga uppmanas att ha en beredskap för hur verksamheten kan bedrivas under de förutsättningar som råder vid en pandemi.⁸⁹

Socialstyrelsens uppgift är att ge kunskapsunderlag för de överväganden som kan bli aktuella i en pandemisituation, men det är, med få undantag, inte upp till Socialstyrelsen att agera operativt.⁹⁰

⁸⁶ World Health Organization Writing Group (2006) *Nonpharmaceutical Interventions for Pandemic Influenza, National and Community Measures* respektive *Nonpharmaceutical Interventions for Pandemic Influenza, International Measures*.

⁸⁷ Socialstyrelsen (2007) *Lagstiftningsstöd för icke-medicinska åtgärder för att begränsa smittspridning vid en pandemi*.

⁸⁸ Se t.ex. Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering* och Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi*.

⁸⁹ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

⁹⁰ Ett av undantagen gäller att Socialstyrelsen kan besluta om avspärrning av områden.

3.2.5 *lakttagelser*

Mycket är osäkert kring användningen av icke-medicinska smittskyddsåtgärder

I Socialstyrelsens nationella planeringsunderlag finns ingen nationell eller regional strategi för hur man ska använda icke-medicinska åtgärder i syfte att begränsa smittspridningen. Flera kommuner efterlyser bättre vägledning i denna fråga. Även på landstingsnivå efterlyses bättre riktlinjer än dem som finns i dag.⁹¹ På Karolinska universitetssjukhuset är man av uppfattningen att det behövs en stegvis modell för hur samhället i stort ska hantera en influensapandemi. Vid de olika stegen i modellen ska olika åtgärder övervägas, till exempel när skolor, förskolor, flygplatser och liknande ska stängas, i syfte att minska riskerna för smittspridning.⁹²

Varken i underlaget om lagstiftningsstöd eller i den nationella pandemiplanen framgår vilken effekt icke-medicinska åtgärder har för att begränsa smittspridningen under en pandemi. Samtidigt uttrycks att det finns anledning att ha en beredskap för denna typ av åtgärder.

I en intervju med Socialstyrelsens smittskydds-enhet under hösten 2007 angavs att myndigheten kanske kommer att ta fram ett underlag som behandlar de operativa aspekterna av de icke-medicinska åtgärderna, till exempel om det blir aktuellt att stänga skolor. Ett sådant underlag skulle kunna redogöra för beslutskedjan för ett skolbeslut och för hanteringen av konsekvenserna. I en uppföljning av detta uttalande (december 2007) påpekas att ett stort arbete har inletts på EU-nivå, som kommer att fortsätta under 2008. "Socialstyrelsen kommer att följa detta med de nationella applikationer som behövs."⁹³

Socialstyrelsens beslutanderätt över smittskyddsåtgärder är begränsad

Socialstyrelsen har bara rätt att besluta om smittskyddsåtgärder med stöd av smittskyddslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Detta begränsar Socialstyrelsens beslutanderätt till beslut som direkt ansvaras av smittskyddsorganisationen, respektive hälso- och sjukvården.⁹⁴

Socialstyrelsen kan endast lämna *rekommendationer* för åtgärder inom sektorer som regleras av annan lagstiftning.⁹⁵ Det innebär att Socialstyrelsen inte har möjlighet att inom sitt mandat åstadkomma nationell samordning av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna med hjälp av tvingande direktiv. Det är upp till de myndigheter som utpekats som ansvariga i respektive författning att fatta det formella beslutet, utifrån Socialstyrelsens rekommendation.

⁹¹ Detta har framkommit i fallstudien av nio kommuner, respektive i intervjuer med representanter för landstingen.

⁹² Pettersson, Erna och Engqvist, Stefan, Karolinska universitetssjukhuset, intervju 2007-11-09.

⁹³ E-post från Hanna Lobosco, Socialstyrelsen, 2007-12-06.

⁹⁴ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-09-17.

⁹⁵ Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-09-17.

Nationell och internationell samordning av smittskyddsåtgärder efterlyses

Flera smittskyddsåtgärder sträcker sig långt utanför hälso- och sjukvården.⁹⁶ I fallstudien av Karolinska universitetssjukhuset (se bilaga 2) uttrycks ett behov av en myndighet som kan fungera som en "civil smittskyddsgeneral", som är ansvarig för att fatta beslut om icke-medicinska smittskyddsåtgärder under allvarliga kriser.⁹⁷

Tjänstemän på Socialdepartementet anser att Socialstyrelsen, som ansvarig myndighet för samordning av smittskyddet på nationell nivå, bör arbeta aktivt för att uppnå en hög nivå av sektorsövergripande samverkan. De menar också att berörda myndigheter kommer att behöva stöd att identifiera icke-medicinska åtgärder och fatta beslut. Många av åtgärderna kommer att få starka indirekta effekter. Det är därför väsentligt att åtgärderna samordnas och anpassas efter smittans egenskaper och effekter i samhället.

Sammantaget finns det ett behov av en nationell inventering av tänkbara icke-medicinska åtgärder under en influensapandemi. Att behovet av internationell samordning också är stort i detta sammanhang borde inte hindra Sverige från att agera, menar företrädare för Socialdepartementet.

Socialstyrelsens pandemiplanering för den egna verksamheten

Socialstyrelsens planering för hur en pandemi kan drabba den egna verksamheten har nyligen påbörjats.⁹⁸ Socialstyrelsen har inte någon manual eller handlingsplan för myndighetens interna arbete under en pandemi. Fram tills nyligen fanns inte heller några förberedda personallistor. Företrädare för Socialstyrelsen menar att detta beror på att myndigheten är operativ dagligen och att kriser sker hela tiden. Material som tas fram måste hela tiden vara levande, anser Socialstyrelsen. Vid tidpunkten för intervjun med Socialstyrelsens enhet för krisberedskap, i september 2007, togs listor över viktiga funktioner inom myndigheten fram. Någon utbildning eller övningsverksamhet i pandemiberedskap inom den egna myndigheten hade inte genomförts.

Det finns i dag endast vaga planer för krishantering inom myndigheten. Nu tar man dock fram en ny, generisk krisledningsplan som ska kunna användas i samband med alla typer av kriser som myndigheten kan beröras av. Den kommer att innehålla "en betydligt mer omfattande planering för hur myndigheten ska arbeta under en kris", inklusive förberedda personallistor. Att myndigheten har varit med om att hantera kriser som mjältbrandsbrevet och fågelinfluensan bidrar också till den ökade förmågan, menar Socialstyrelsen.

⁹⁶ Detta avsnitt baseras, då inget annat anges, på en intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-09-17.

⁹⁷ Pettersson, Erna och Engqvist, Stefan, Karolinska universitetssjukhuset, intervju 2007-11-09.

⁹⁸ Detta avsnitt bygger på en intervju med Johan Carlson och Ann Thuvander, Socialstyrelsens enhet för krisberedskap, 2007-09-07. För information om Socialstyrelsens organisation för arbetet med pandemiberedskap, se bilaga 3.

3.3 Fyra sektorsmyndigheters beredskap

I detta avsnitt redovisas en fallstudie av fyra sektorsmyndigheter: Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Försäkringskassan och Luftfartsstyrelsen. Dessa myndigheter har viktiga samhällsuppgifter under och efter en allvarlig samhällskris.⁹⁹ Vi har i granskningen undersökt myndigheternas planering för en pandemi och vilken beredskap som finns på respektive myndighet för att hantera en pandemisk influensa.¹⁰⁰

Rikspolisstyrelsen utövar tillsyn över Polisen

Rikspolisstyrelsen är den centrala förvaltnings- och tillsynsmyndigheten för Polisen.¹⁰¹ Myndighetens huvuduppgift är att utöva tillsyn över Polisen, och den har ett bemyndigande att utfärda föreskrifter om planmässighet och samordning av krisberedskap.¹⁰² Rikspolisstyrelsen ingår i samverkansområdena Farliga ämnen respektive Skydd, undsättning och vård.

En pandemi kan leda till att Polisen, liksom andra aktörer, drabbas av en belastning i dubbel bemärkelse: den tillgängliga personalen kommer att minska i antal, samtidigt som nya uppgifter tillkommer. Polisen kan till exempel komma att kallas in för att hjälpa socialtjänsten och hemtjänsten att få tillträde till bostäder. I pandemins inledande skede kan Polisen även komma att behöva göra avspärrningar och isolera sjuka.¹⁰³

Tullverket har erfarenhet av att prioritera och omfördela

Tullverket är central förvaltningsmyndighet för tullfrågor.¹⁰⁴ Tullverket ingår i samverkansområdena Farliga ämnen, Ekonomisk säkerhet samt Skydd, undsättning och vård.

Tullverket har erfarenhet av hur en omfattande smitta kan påverka verksamheten genom utbrottet av mul- och klövsjuka för några år sedan. Då tvingades myndigheten att under två veckors tid prioritera sin verksamhet och omfördela delar av personalen för att klara av sina uppgifter.

99 Se förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

100 Avsnitt 3.3 bygger, då inget annat anges, på intervjuer med representanter för de fyra myndigheterna.

101 Förordningen (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen.

102 I Rikspolisstyrelsen ingår även de operativa avdelningarna Rikskriminalpolisen och Säkerhetspolisen. Rikskriminalpolisen är Sveriges centrala operativa polis med ansvar för bekämpande av den organiserade brottsligheten på nationell och internationell nivå. Säkerhetspolisens förebygger och avslöjar brott mot rikets säkerhet, bekämpar terrorism och skyddar den centrala statsledningen. Säkerhetspolisens verksamhet är indelad i fem områden: Kontraspiration, kontraterrorism, författningsskydd, säkerhetsskydd och personskydd. Rikspolisstyrelsen (2007) *Rikspolisstyrelsen*.

103 Krisberedskapsmyndigheten (2005) *Omvärldsexempel 2005 – Krisberedskapsmyndighetens rapportering av uppdraget i regleringsbrevet för budgetåret 2005*.

104 Myndigheten övervakar och kontrollerar trafiken av varor till och från utlandet och tar ut tullar, skatter och avgifter vid handel från länder utanför EU. Förordningen (1991:1524) med instruktion för Tullverket.

Försäkringskassan förväntas få ökad belastning under en pandemi

Försäkringskassan är förvaltningsmyndighet för socialförsäkringen samt för andra förmåner och ersättningar som enligt lag eller förordning ska handläggas av Försäkringskassan.¹⁰⁵ Försäkringskassan ingår i samverkansområdet Ekonomisk säkerhet.

I händelse av en pandemi kommer handläggning och utbetalningar av ersättningar att vara en central uppgift för myndigheten. Efterfrågan på myndighetens tjänster kan förväntas öka generellt. Om utbetalningar försenas kan konsekvenserna av pandemin bli allvarliga för dem i samhället som är beroende av socialförsäkringssystemet.

Luftfartsstyrelsen samordnar krisberedskapen inom civilt flyg

Luftfartsstyrelsen¹⁰⁶ har ett samlat myndighetsansvar för den civila flygtrafiken i Sverige. Myndigheten har samordningsansvar för arbetet med krisberedskap inom den civila luftfarten.¹⁰⁷ Luftfartsstyrelsen ingår i samverkansområdena Transporter respektive Skydd, undsättning och vård.

3.3.1 *lakttagelser*

Rikspolisstyrelsen har inte fokuserat på enskilda hot eller händelser i sitt krisberedskapsarbete. Avsikten är att bygga upp en generell krisberedskapsförmåga för alla typer av kriser. Myndigheten har varken kontinuitetsplanerat för en pandemisk influensa eller identifierat åtgärder som kan bli aktuella under en pandemi. Rikspolisstyrelsen anser sig ha en begränsad uppfattning om vilka konsekvenser en influensapandemi kan få, såväl för den egna verksamheten som för Polisen som helhet. Myndigheten uppger sig sakna en överblick över i vilken utsträckning pandemiplaneringen har genomförts inom Polisen.¹⁰⁸

Inom Rikspolisstyrelsen pågår ett arbete med att identifiera vilka hot som kan få stor påverkan på polisverksamheten. Det är oklart om pandemier kommer att identifieras som ett av dessa, och i vilken omfattning Rikspolisstyrelsen kommer att utveckla sin pandemiberedskap inom den närmaste tiden.

Tullverket, Försäkringskassan och Luftfartsstyrelsen har kommit längre med att utveckla sin pandemiberedskap. Myndigheterna har analyserat hur de påverkas av ett personalbortfall under en influensapandemi. Försäkringskassans och Luftfartsstyrelsens risk- och sårbarhetsanalyser behandlar hotet

¹⁰⁵ Förordningen (2007:1235) med instruktion för Försäkringskassan.

¹⁰⁶ Luftfartsstyrelsen kommer att läggas ned i samband med att en ny transportinspektion ska ta över transportmyndigheternas tillsyn.

¹⁰⁷ 1 § förordningen (2004:1110) med instruktion för Luftfartsstyrelsen.

¹⁰⁸ Ehrlin, Ylva, med flera, Rikspolisstyrelsen, intervju 2007-11-05.

om en pandemi. Tullverket har analyserat om pandemi bör ingå som ett hot i myndighetens risk- och sårbarhetsanalys. De tre myndigheterna har bedömt sig ha goda möjligheter att klara sina arbetsuppgifter förhållandevis väl under en pandemi. Försäkringskassan har utvecklat prioriteringslistor för verksamheten, analyserat behovet av regeländringar under en influensapandemi och genomfört pandemiövningar för såväl huvudkontoret som de flesta länskrisledningarna.¹⁰⁹

Företrädare för Luftfartsstyrelsen beskriver att de, vid sidan av den övergripande analys som gjordes i den så kallade Stockholmsstudien¹¹⁰, har en begränsad kunskap om såväl konsekvenserna av en influensapandemi för flygsektorn som sektorns förmåga att hantera den.¹¹¹ Luftfartsstyrelsen har under 2008 inlett ett arbete som syftar till att öka myndighetens kunskap om krisberedskapen inom flygsektorn och till att höja den operativa beredskapen för att hantera hot om smitta inom flyget.¹¹²

3.4 Länsstyrelsens förmåga att hantera en pandemi

I detta avsnitt redovisas tre länsstyrelser förmåga att hantera en pandemisk influensa: Stockholms, Västra Götalands och Östergötlands län. När texten i detta avsnitt refererar till länsstyrelserna avses, om inget annat anges, dessa tre länsstyrelser.¹¹³

3.4.1 Länsstyrelsernas förmåga bedöms utifrån ett flertal faktorer

Länsstyrelsernas förmåga att hantera en pandemisk influensa bedöms av Riksrevisionen utifrån ett flertal faktorer.¹¹⁴ Nedan beskrivs hur bedömningen har gjorts, utifrån de uppgifter länsstyrelsen har före och under en pandemi:

Länsstyrelsen ansvarar för att samordna identifieringen av samhällsviktig verksamhet

Före extraordinära händelser, som en pandemi skulle kunna utvecklas till, ska länsstyrelsen verka för en enhetlig inriktning av förberedelserna för krishantering inom sitt geografiska område och för att regionala risk- och sårbarhetsanalyser sammanställs. Länsstyrelsen ansvarar också för att samordna identifieringen av samhällsviktig verksamhet i länet.¹¹⁵

¹⁰⁹ Intervju med företrädare för Försäkringskassan, Tullverket respektive Luftfartsstyrelsen.

¹¹⁰ Konsekvenserna av en influensapandemi för transportsektorn har analyserats i den så kallade Stockholmsstudien av myndigheter inom samverkansområdet Transporter. I rapporten från studien framgår bland annat att flygsektorn kommer att drabbas hårt av en allvarlig influensapandemi. Sjöfartsverket för samverkansområdet Transporter (2006) *Rapport från Stockholmsstudien*.

¹¹¹ Detta enligt intervjuer med företrädare för Luftfartsstyrelsen.

¹¹² Jansson, Heléne, Luftfartsstyrelsen, intervju 2007-11-20.

¹¹³ Avsnittet bygger, då inget annat anges, på intervjuer med företrädare för de tre länsstyrelserna.

¹¹⁴ I kapitel 2 redogörs för länsstyrelsens uppgifter och ansvar vid ett utbrott av en pandemisk influensa.

¹¹⁵ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*, s. 12.

Det är av stor betydelse att länsstyrelsen har identifierat de samhällsviktiga verksamheterna i respektive län. I bedömningen beaktas om länsstyrelserna har en god kännedom om planeringen för en pandemi i länet och de samhällsviktiga aktörernas förmåga att hantera en pandemisk influensa. Åtgärder bör ha vidtagits för att få samhällsviktiga verksamheter att planera för en pandemi. Det är också relevant att undersöka om länsstyrelserna har inkluderat pandemier i den regionala risk- och sårbarhetsanalysen.

Länsstyrelsen ansvarar för att ta fram en gemensam regional lägesbild

Länsstyrelsen ansvarar för att ta fram en gemensam regional lägesbild vid extraordinära händelser. En gemensam regional lägesbild är enligt Riksrevisionen viktig för att effektivt kunna utnyttja samhällets resurser vid omfattande kriser. Länsstyrelsen ska också verka för att informationen till allmänheten och massmedierna samordnas under en pandemi.¹¹⁶

I bedömningen ingår att beakta om länsstyrelserna säkerställt att korrekt och samordnad information kan lämnas till alla berörda aktörer under en influensapandemi.

Är länsstyrelserna förberedda på att samordna smittskyddsåtgärder i regionen?

Under ett pandemiskt utbrott kommer ett behov av att samordna de smittskyddsåtgärder som bör vidtas i samhället uppstå. I Socialstyrelsens underlag för regional planering anges att för ledning av åtgärder som syftar till att säkerställa samhällsviktig verksamhet krävs ett väl utvecklat samarbete mellan länsstyrelser, landsting och smittskyddsläkare. Vissa av dessa åtgärder är smittskyddsrelaterade, till exempel prioritering av vaccin och antivirala läkemedel, andra är icke-medicinska.

I bedömningen beaktas om länsstyrelserna är förberedda på att i sin roll som regional områdesansvarig myndighet samordna smittskyddsåtgärder i regionen.

Länsstyrelsen kan ges i uppgift att inrikta och prioritera resurser

Efter ett regeringsbeslut kan länsstyrelsen ges i uppgift att inrikta och prioritera statliga och internationella resurser.¹¹⁷

I analysen beaktas länsstyrelsernas förberedelser för att prioritera och inrikta statliga resurser i samband med en influensapandemi.

¹¹⁶ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*, s. 12.

¹¹⁷ Förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

Länsstyrelsen ska identifiera hot i en risk- och sårbarhetsanalys

Länsstyrelsen omfattas av kravet på att varje myndighet ska vidta de åtgärder som behövs för att hantera konsekvenserna av en krissituation. Myndigheten ska identifiera allvarliga sårbarheter eller hot och risker inom myndighetens ansvarsområde i en risk- och sårbarhetsanalys. Personalen vid myndigheten ska få den utbildning och övning som behövs.¹¹⁸

Det är relevant att undersöka om länsstyrelserna har upprättat egna pandemiplaner och om pandemier är inkluderade i myndighetens risk- och sårbarhetsanalys. Adekvata åtgärder bör ha vidtagits för att säkerställa myndighetens egen verksamhet under en influensapandemi. I detta ligger att myndigheten har analyserat hur verksamheten påverkas vid ett kraftigt personalbortfall.

3.4.2 *Iakttagelser*

Länsstyrelsen kan inte tvinga kommuner att planera för en pandemi

Granskningen visar att det inte finns några tvingande regler för att åstadkomma en pandemiberedskap i kommuner.¹¹⁹ Länsstyrelsen kan endast bidra till en regional inriktning av krisberedskapen genom stödjande insatser, bland annat genom att göra länsvisa riskinventeringar.¹²⁰

Regionala risk- och sårbarhetsanalyser hanterar i varierande utsträckning hotet om en pandemi

Endast Länsstyrelsen i Stockholms län hanterar hotet om en pandemi i den regionala risk- och sårbarhetsanalysen. Länsstyrelserna i Västra Götalands län och Östergötland uppger att de ska se över om hotet om en pandemi ska inkluderas i analysen under 2008.

Arbete återstår för att identifiera samhällsviktig verksamhet

Länsstyrelserna bedömer att arbetet med att identifiera samhällsviktig verksamhet behöver fortgå efter årsskiftet 2007/08 för att ge önskvärt resultat.¹²¹ Hittills har insatserna varit inriktade på att identifiera de samhällsviktiga aktörerna och verka för att få dem att planera. Det som återstår är att identifiera viktiga funktioner eller befattningar hos samhällsviktiga aktörer.

¹¹⁸ Förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

¹¹⁹ Länsstyrelsen i Stockholms län menar att det är ett problem att samordning och förberedelser för pandemier är frivilliga från kommunens sida. Dalin, Göran, med flera, Länsstyrelsen i Stockholms län, intervju 2007-11-09.

¹²⁰ Ett exempel är Riskbild Östergötland, där smittsamma sjukdomar som drabbar människor identifieras som ett allvarligt och sannolikt hot.

¹²¹ Se avsnitt 2.1.2 om länsstyrelsen.

Aktörer inom krisberedskapen använder inte samma system för krisinformation

Länsstyrelsen i Stockholms län ser ett behov av en samlad nationell infrastruktur för krisinformation och lägesrapportering. Krisberedskapsmyndighetens webbaserade informationssystem, WIS, syftar till att underlätta samordningen av information mellan kommuner och andra aktörer vars verksamhet är betydelsefull för landets krishanteringsförmåga. Långt ifrån alla kommuner är dock anslutna till WIS. I Stockholms län använder till exempel bara fem kommuner systemet. Vissa kommuner har andra informationssystem som de hellre använder. Länsstyrelsen Västra Götalands län konstaterar att ingen annan statlig myndighet i länet använder WIS och menar att statliga myndigheter med uppgifter inom krisberedskapen bör ingå i ett samlat krisinformationssystem.¹²²

Länsstyrelserna som ingår i ÖSAM (övergripande samverkan i Mellansverige inom krishanteringsområdet) övade ett pandemiscenario i oktober 2006.¹²³ Övningen visade att rapporteringen inte är samordnad från centralt håll och att det finns flera olika rapporterings- och informationssystem.

Oklart vilka aktörer och faktorer som informationen ska beröra

Länsstyrelsen samlar in underlag som utgör stommen för den regionala lägesbild som ska rapporteras till Krisberedskapsmyndigheten och regeringen. Det är viktigt att analysen av lägesinformation görs på ett enhetligt sätt. Varje länsstyrelse bestämmer dock själv vilka aktörer och faktorer, till exempel sjuka, transporter och varuförsörjning, som den samlar in information om och sedan rapporterar vidare under en influensapandemi.

Länsstyrelserna i Stockholms och Västra Götalands län anser att den nationella styrningen är svag av vilken information som länsstyrelsen ska samla in och tolka under en pandemi. Det behövs gemensamma värdegrunder och riktlinjer för tolkning av informationen. Ett exempel är att uppgiftslämnaren ska sammanfatta läget i regionen eller verksamheten som gott, godtagbart eller ickegodtagbart i en rapporteringsmall – men det saknas definitioner eller kriterier för dessa bedömningar. Om en pandemi skulle utbryta i dag skulle det dessutom krävas omfattande resurser inom länsstyrelsen för att tolka den information som den får in från de berörda aktörerna.¹²⁴

122. Fallstudien av fyra sektorsmyndigheter visar att Luftfartsstyrelsen saknar rutiner för att säkerställa att användningen av WIS är kvalitetssäkrad och uthållig under en kris.

123. Örebro, Stockholms, Södermanlands, Gotlands, Västmanlands, Värmlands, Östergötlands och Uppsala län. Från varje län deltog representanter från landstinget, smittskyddsläkare, länsstyrelsen och Polisen. Combitech (2006) *Utvärderingsrapport övningen "ÖSAM-VERKAN"*.

124. Johansson, Denny, med flera, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, intervju 2007-11-08.

Länsstyrelsen Östergötland menar att informationsspridning och larmning vid en pandemi förmodligen sker stegvis och antagligen inte via vanliga larmvägar. Det kan uppkomma nya informationskanaler som inte är inarbetade sedan tidigare. Länsstyrelsen upplever att det är oklart hur myndigheten får information om vad som händer och vad som ska göras vid ett utbrott. ”Hur ska länsstyrelsen och centrala verk samordnas? Vem trycker på knappen vid en influensapandemi?”

Vissa av de ovan nämnda problemen bekräftas av den utvärdering som gjorts för SAMÖ 2007.¹²⁵ En av de viktigaste lärdomarna från övningen är att det inte skapades en tillräckligt god gemensam lägesuppfattning i regionen. På regional nivå fungerade inte länsstyrelsen som den informationsknutpunkt som många andra myndigheter förväntade sig.

ÖSAM-övningen (se ovan) visade på flera brister i samordningen av information. Under övningen framkom att det är oklart hur informations-samordningen ska ske mellan kommuner, länsstyrelser, Krisberedskapsmyndigheten och landsting. Det är också oklart vem som äger informationen i olika situationer och på olika nivåer.¹²⁶

Nationell samordning av länsstyrelsernas krisinformation till allmänheten efterfrågas

Det finns inget samlat system som säkerställer att det finns en nationell samordning av den information som ska lämnas till allmänheten under kriser. Krisberedskapsmyndighetens arbete har utmynnats i rekommendationer, men det är upp till varje länsstyrelse att bestämma hur information ska ges.

Enligt Länsstyrelsen i Stockholms län borde det finnas en nationell arbetsgrupp som sammanställer information till allmänheten, så att alla myndigheter går ut med samma information och skyddsföreskrifter. Länsstyrelsen Östergötland uppger att kommunerna i länet har efterfrågat samordnad krisinformation. Länsstyrelsen Västra Götalands län menar att det inte finns någon nationell samordning av den information som ska lämnas till allmänheten och att det finns oklarheter om vad som ligger i detta uppdrag.

Projekt Storstad (Stockholm) visade att även den regionala samordningen av krisinformation behöver utvecklas. Länsstyrelsens roll i sammanhanget behöver tydliggöras.¹²⁷

¹²⁵ Krisberedskapsmyndigheten genomför samverkansövningar (SAMÖ) varje år i olika former. 2007 omfattade scenariot en antagonistisk händelse i form av terroristangrepp med massförstörelsevapen som påverkar bland annat allmänna kommunikationer i Stockholmsområdet – främst kollektivtrafiken. I övningen deltog drygt 20 myndigheter på regional eller central nivå, flera privata företag och tre kommuner. Krisberedskapsmyndigheten (2007) *Utvärdering av samverkansövning 2007*.

¹²⁶ Combitech (2006) *Utvärderingsrapport övningen "ÖSAMVERKAN"*.

¹²⁷ Socialstyrelsen (2006) *Projekt Storstad – En sammanställning av Stockholms läns katastrofmedicinska förmåga*.

Länsstyrelserna har inte fokuserat på smittskyddsåtgärder

Länsstyrelserna har genomgående en begränsad uppfattning om de icke-medicinska smittskyddsåtgärder som kan behöva sättas in i samhället och vilken beredskap som finns hos aktörer i länet att genomföra dem. Länsstyrelsernas samordningsinsatser har hittills varit fokuserade på att identifiera samhällsviktig verksamhet, att informera och få i gång en kontinuitetsplanering.

Oklarheter kring prioriteringar av resurser

Riksrevisionen konstaterar att det inte finns någon lagstiftning som medger en möjlighet för staten att prioritera privata eller kommunala resurser under en pandemi. Prioriteringar kan endast göras för statliga och internationella resurser.¹²⁸

Länsstyrelsen Västra Götaland har svårt att se att det kan bli aktuellt att prioritera resurser utanför hälso- och sjukvården under en influensapandemi. Det främsta problemet kommer förmodligen att kretsa kring personalförsörjning, vilket i sin tur kan leda till problem inom varu- och tjänsteförsörjningen. Länsstyrelsen menar att metoderna och rutinerna för att prioritera resurser är oklara när en kris drabbar flera län. Det är otydligt vilka resurser som kan bli aktuella, formerna för beslut, vilka underlag som krävs etcetera.

Länsstyrelsen i Stockholms län menar att länsstyrelsen inte är rätt instans för att inrikta och prioritera alla slags resurser. Man förväntar sig att regeringen kommer att förtydliga hur resurserna ska prioriteras. Länsstyrelsen menar också att beredskapen för att göra prioriteringar när en kris drabbar flera län är bristfällig.

Länsstyrelsen Östergötland har ingen särskild planering för att mobilisera och prioritera resurser under en influensapandemi och menar att det saknas lagstöd för att länsstyrelsen ska kunna göra prioriteringar. Länsstyrelsen ställer sig också frågan om den kan få ett bemyndigande att tvinga kommunerna att agera på ett visst sätt.

Länsstyrelsen Västernorrland konstaterar i sin rapport efter att ha genomfört Krisberedskapsmyndighetens pilotprojekt att många aktörer i samhället vill bli prioriterade under en influensapandemi. Resurser som nämns är bland annat vaccin, drivmedel och el. Länsstyrelsen konstaterar dock att det inte finns några regler för hur resurser ska prioriteras till samhällsviktig verksamhet. Flera av de efterfrågade resurserna är dessutom inte statliga. Länsstyrelsen menar att detta är något som måste hanteras på en central nivå i samhället.

¹²⁸ Förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

Länsstyrelserna har inte pandemiplanerat för den egna verksamheten

Länsstyrelserna har ännu inte kontinuitetsplanerat för att säkerställa sin verksamhet under en influensapandemi. Länsstyrelserna har inte övat och utbildar inte heller sin eller annan personal i syfte att säkerställa myndighetens verksamhet under en influensapandemi. Länsstyrelserna är dock medvetna om denna brist och har i varierande omfattning initierat arbetsprocesser som syftar till att stärka myndighetens krisberedskapsförmåga. I detta ligger till exempel att utveckla myndighetens egen risk- och sårbarhetsanalys, att ta fram en krisledningsplan vid en pandemi och att kontinuitetsplanera för att klara myndighetens samhällsviktiga verksamhet.

3.5 Kommunernas förmåga att hantera en pandemi i samhället utanför vården

I detta avsnitt redovisas kommunernas förmåga att hantera en pandemisk influensa i samhället utanför hälso- och sjukvården, alltså inom samtliga samhällssektorer utöver den kommunala vården. Redovisningen gäller de nio kommuner som ingått i den fallstudie som genomförts i granskningen, respektive de 60 kommuner som svarat på Riksrevisionens enkät.¹²⁹ Kommunernas ansvar bestäms i detta sammanhang huvudsakligen av lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid. Kommunernas förmåga att hantera en pandemi inom den kommunala vården redovisas separat i kapitel 4.

3.5.1 Kommunernas förmåga bedöms utifrån ett flertal faktorer

Kommunernas förmåga att hantera en pandemisk influensa i samhället utanför hälso- och sjukvården bedöms av Riksrevisionen utifrån ett flertal faktorer. Vi har undersökt

- om kommunerna har upprättat egna pandemiplaner och om pandemier är inkluderade som hot i den lokala risk- och sårbarhetsanalysen
- kommunernas beredskap för att genomföra smittskyddsåtgärder under en pandemi
- samordningen av information om smittskyddsåtgärder
- beaktandet av kommunens kringtjänster och vilken beredskap som finns för kommunal verksamhet på entreprenad
- förekomsten av övningar och utbildningar
- i vilken mån kommunen har identifierat samhällsviktig verksamhet.

¹²⁹ I varje avsnitt framgår om frågan har besvarats i båda studierna eller i endast en av dem. För mer information om fallstudien och enkätundersökningen, se bilaga 1.

3.5.2 *lakttagelser*

Kommunernas pandemiplanering har nyligen påbörjats

Undersökningen visar att flera kommuner har börjat arbeta med pandemi-beredskap på lokal nivå. Det är dock få som har upprättat egna pandemiplaner eller som har inkluderat pandemier som hot i den lokala risk- och sårbarhetsanalysen.¹³⁰

Totalt har 8 av 69 kommuner upprättat egna pandemiberedskapsplaner.¹³¹ Flera av planerna var ännu utkast då studien genomfördes.

Nästan hälften av de tillfrågade kommunerna har inte påbörjat arbetet med att ta fram en pandemiplan. Ungefär lika många anger att de håller på att ta fram planer.

Ungefär hälften av kommunerna tar upp influensapandemi som ett hot i risk- och sårbarhetsanalysen, men det finns skillnader mellan länen: I Stockholms län finns influensapandemi med i 13 av 21 av kommunernas risk- och sårbarhetsanalys, medan det i Östergötlands län är endast 3 av 12 kommuner som har inkluderat pandemier i risk- och sårbarhetsanalysen.¹³²

Begränsad beredskap för att genomföra smittskyddsåtgärder

Få kommuner har någon beredskap för att genomföra medicinska eller icke-medicinska smittskyddsåtgärder under en pandemi. De kommuner som kommit långt i sin planering har diskuterat frågan, i vissa fall med landstinget/regionen. Två kommuner uppger att det finns rutiner för att på kort tid utbilda kommunens personal i allmänhygien vid en influensapandemi. Någon plan för hur andra eventuella åtgärder ska genomföras finns dock inte i någon av kommunerna. Flera kommuner har inte alls funderat på frågan.

Flera kommuner påpekar att de behöver hjälp från landstinget för att kunna planera för medicinska smittskyddsåtgärder. En kommun menar att det behövs riktlinjer från staten för hur man ska bete sig för att förhindra smittspridning.

”Ganska tydligt” hur samordning av information ska gå till

De flesta kommuner anser att det är ”ganska tydligt” hur information om smittskyddsåtgärder ska samordnas och spridas till allmänheten i händelse av en pandemi.¹³³ Det är dock värt att notera att nästan en av fem kommuner

¹³⁰ Det här avsnittet bygger på resultat från både fallstudien och enkätundersökningen som genomförts. I de fall samtliga kommuner i fallstudien respektive samtliga kommuner som inkommit med svar på enkäten svarat på en viss fråga är maxantalet 69 kommuner. I de fall maxantalet redovisas med en lägre siffra beror det på att inte alla kommuner svarat på den frågan.

¹³¹ Av de åtta kommuner som har pandemiberedskapsplaner tillfrågades tre genom fallstudien, övriga fem genom enkäten. Fyra av dessa ligger i Stockholms län, tre i Västra Götalands län och en i Östergötlands län.

¹³² I Västra Götalands län har 19 av 36 kommuner inkluderat influensapandemier i risk- och sårbarhetsanalysen. Maxantalen gäller här för enkätundersökningen och fallstudien sammanlagt.

¹³³ Det här avsnittet bygger, när inget annat anges, på enkätundersökningen. Alla kommuner i enkätundersökningen utom tre, alltså 57 kommuner, har svarat på frågan om hur information om smittskyddsåtgärder ska spridas och samordnas i händelse av en pandemi.

anser att det är ”ganska otydligt” eller ”helt otydligt” hur detta ska gå till.

I Västra Götaland är det flera kommuner som i sina kommentarer hänvisar till kommunernas generella krisinformationsplaner.

Några kommuner påpekar att information kommer att ges utifrån smittskyddsläkarens instruktioner. 4 av 57 kommuner uppger att en informationsplan håller på att tas fram.

Även i fallstudien är det flera kommuner som hänvisar till den allmänna kriskommunikationsplanen angående hur information och riktlinjer till allmänheten ska samordnas och spridas i händelse av en pandemi. Samtidigt påpekas att kommunerna inte har utsatts för en sådan prövning som en pandemi skulle innebära.

Få har beaktat kommunens kringtjänster

Majoriteten av de tillfrågade kommunerna har inte beaktat hur ett utbrott av en pandemi kan störa kringtjänster och varuförsörjning som är betydelsefulla för de verksamheter som kommunen ansvarar för.¹³⁴ Endast en kommun av nio i fallstudien har undersökt hur verksamheterna inom respektive förvaltning störs vid ett bortfall av olika resurser, till exempel livsmedel, och inkluderat detta i planeringsunderlaget. Frågan har också hanterats i kommunens kontinuitetsplanering.¹³⁵ Två kommuner i fallstudien har nyligen påbörjat identifieringen av icke-kommunala verksamheter som är viktiga för kommunen. En kommun menar att detta är en fråga för länsstyrelsen.

I enkätundersökningen påpekar ett flertal kommuner att de inte har kommit så långt i sin planering ännu att de har beaktat verksamheter utanför kommunens ansvarsområde. Några påpekar att de inte har fått i uppdrag att beakta sådana tjänster.

Finns någon beredskap för kommunal verksamhet på entreprenad?

Av enkätstudien framgår att drift vid kriser och extraordinära händelser endast har beaktats av de förvaltningar och bolag som upprättar entreprenörsavtal i 5 av 58 kommuner.¹³⁶ Tre kommuner kommenterar att det är tveksamt om det står i avtalen med entreprenörer hur kriser är beaktade. Ett par kommuner påpekar att det är svårt att få entreprenörer att förstå innebörden och allvaret av en krissituation. I ett par fall påpekas att det är otydligt vilket ansvar kommunen har mot privata bolag och om krishantering ska finnas med i avtalen med dessa.

Samtliga kommuner i fallstudien har svårt att uttala sig om vilken pandemberedskap som finns för kommunal verksamhet på entreprenad. En

¹³⁴ Detta bekräftas av såväl fallstudien som enkätundersökningen. 59 kommuner i enkätundersökningen har svarat på frågan om kommunens kringtjänster.

¹³⁵ Detta har framkommit genom fallstudien. Det är oklart om någon av kommunerna i enkätundersökningen har gjort en konkret utvärdering av hur kommunen påverkas av ett bortfall av kringtjänster.

¹³⁶ Av dessa uppger två att det i vissa fall ingår i deras avtal med entreprenörer, och ytterligare två påpekar att de har överenskommelser med elbolag om hur dessa ska agera vid en kris.

kommun påpekar att den aktör som upphandlar en verksamhet förutsätts ta hand om den frågan. En kommun konstaterar att kunskapen och planeringen i företagen inför en pandemi är varierande, medan en annan tvivlar på att dessa aktörer vet sitt ansvar inför och under en influensapandemi.

Få kommuner har övningar i egen regi

Endast ett fåtal kommuner, 6 av 68, har övat ett pandemiscenario i kommunal regi.¹³⁷ Av dessa ligger fem i Västra Götaland. Syftet med övningarna har snarare varit att få i gång en planering än att testa beredskapen. Flera kommuner¹³⁸ uppger att pandemiövningar kommer att genomföras under det kommande året.

I en av kommunerna, som övade på kommunalsnivå, gick övningarna ut på att ta fram en planering för ledningen i den egna kommundelen. Huvudsyftet var att hitta en bra ledningsstruktur och pandemiscenariot var inte huvudbudskapet. Samma kommun medger att det inte har gjorts någon uppföljning och att det därför är oklart vad övningarna har lett till. I en annan kommun uppgavs att övningarna skulle utgöra startskottet för förvaltningarnas egen planering. Förvaltningarna uppmanades att tänka igenom vilka konsekvenser en pandemi kan få och vilka prioriteringar som kan komma att behöva göras.

Totalt har två av de genomförda övningarna följts upp genom interna utvärderingar och uppföljningsmöten.

... och ingen har genomfört utbildningar i pandemiberedskap

Ingen av kommunerna i fallstudien har hittills genomfört någon utbildning i pandemiberedskap i kommunen.¹³⁹

En kommun uppger att man arbetar mycket med utbildning i basal vårdhygien. Samtidigt påpekas att i de fall kommunen inte har ansvaret för hälso- och sjukvården är det inte dess sak att utbilda. De två kommuner som kommit längst i sin pandemiplanering har planer på att utbilda personalen när den kommunala pandemiplanen är fastställd och förvaltningarna ska gå vidare med sin egen planering.

¹³⁷ Fyra av kommunerna i enkätstudien respektive två av kommunerna i intervjustudien har uppgett att de övat pandemiberedskap i kommunal regi. Ytterligare tre har övat i någon annans regi (en från intervjuerna och två från enkätstudien).

¹³⁸ Sammanlagt åtta stycken från de tre länen. I intervjustudien uppger två kommuner att de planerar att genomföra pandemiövningar under hösten 2007 respektive i början av år 2008. Sex kommuner från enkätstudien påpekar att övningar kommer att ske inom det närmaste året.

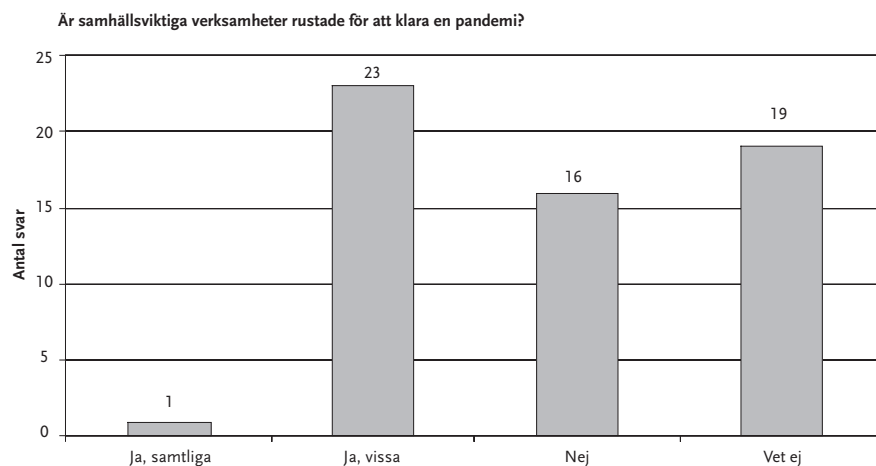
¹³⁹ Kommunerna i enkätstudien tillfrågades inte om de hade genomfört någon utbildning i pandemiberedskap.

Många har påbörjat arbetet med att identifiera samhällsviktiga verksamheter

De flesta av de 59 tillfrågade kommunerna har påbörjat arbetet med att identifiera samhällsviktiga verksamheter och funktioner inom kommunen.¹⁴⁰ Majoriteten av kommunerna i fallstudien uppger dock att de inte har någon samlad bild av hur väl samhällsviktiga verksamheter i kommunen är rustade för att klara av att sköta sin verksamhet under en pandemi.

Även kommunerna i enkätstudien tillfrågades om samhällsviktiga verksamheter i kommunen är rustade för att klara av att sköta sin verksamhet under en pandemisk influensa. Endast en kommun svarade att samtliga deras verksamheter är rustade för att klara en pandemi. Mindre än hälften av kommunerna skriver att vissa av deras samhällsviktiga verksamheter kommer att klara en pandemi. Drygt en fjärdedel av kommunerna skriver att deras samhällsviktiga verksamheter inte är rustade för att klara en pandemi (se figur 2). Många kommuner uppger att de inte vet.

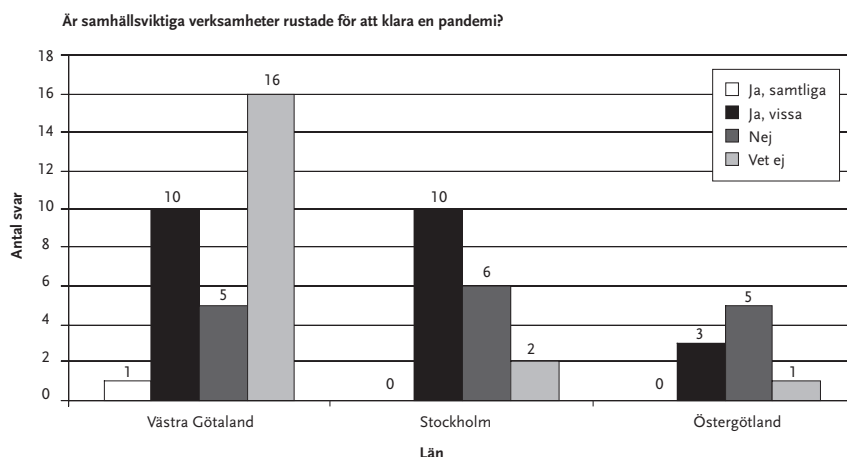
Figur 2: Samhällsviktiga verksamheter – Totalt (antal).



De regionala skillnaderna är värda att notera: Till exempel har drygt hälften av kommunerna i Östergötlands län svarat att deras samhällsviktiga verksamheter *inte* är rustade för att klara en pandemi och en tredjedel har svarat att *vissa* är rustade. I Stockholms län är siffrorna i princip de motsatta. I Västra Götalands län har hälften av kommunerna svarat att *de inte vet* om de kommer att klara de samhällsviktiga verksamheterna vid en pandemi (se figur 3). Motsvarande siffror för de övriga två länen ligger runt en tiondel.

¹⁴⁰ Detta bekräffas såväl av intervjuerna som av enkätstudien.

Figur 3: Samhällsviktiga verksamheter – Länsvis antal.



Några kommuner i fallstudien uppger att arbetet med att identifiera samhällsviktig verksamhet delvis har förändrat kommunens analys av den lokala förmågan att hantera ett utbrott av en pandemisk influensa.¹⁴¹ En kommun påpekar att ”man inser att förmågan i samhället nog inte är så god”. En annan berättar att arbetet har gett en insikt i att de som ska driva verksamheten själva kan vara sjuka samtidigt som en del av den verksamheten är extra belastad.

3.6 Sammanfattade iakttagelser och slutsatser

Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att samhället utanför hälso- och sjukvården har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?

Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) bedömer att det tar fem år för ett land att bygga upp en god pandemiberedskap.¹⁴² Den svenska satsningen har pågått i cirka två år.

För att smittskyddet och hälso- och sjukvården ska kunna hantera en influensapandemi är det viktigt att beredskapen är hög inte bara inom hälso- och sjukvården utan även i övriga samhället.

Pandemiplaneringen i samhället utanför hälso- och sjukvården görs i dag utan ett nationellt ställningstagande från riksdagen eller regeringen. Planeringen i till exempel kommunerna sker enbart utifrån det övergripande kravet att de ska planera för extraordinära händelser. Det finns således inga formellt tvingande regler att få till stånd en pandemiplanering inom den kommunala sfären eller hos de sektorsmyndigheter som granskats. Deras ansvar för den allmänna krisberedskapen är dock reglerat i lag.

¹⁴¹ Den här frågan ställdes endast i intervjuerna, inte i enkäten.

¹⁴² För mer information om ECDC, se bilaga 4.

3.6.1 *Regeringen*

Den nationella samordningen av länsstyrelsernas krisinformation till allmänheten brister. Det är oklart hur samordningen av länsstyrelsens regionala lägesbilder ska genomföras på nationell nivå. Det finns en risk att länsstyrelserna analyserar och bedömer kriser på olika sätt. Ett problem är att det inte finns något samlat nationellt system för krisinformation och lägesrapportering som alla berörda aktörer använder, inklusive statliga myndigheter. Regeringen har inte säkerställt att dessa brister åtgärdas.

3.6.2 *Regeringskansliet*

Regeringskansliets insatser för att identifiera lagstiftningsåtgärder, eller andra åtgärder som regeringen kan behöva vidta under ett utbrott, bedöms av Riksrevisionen som otillräckliga. Socialdepartementet är det enda departement som har utrett vilka *åtgärder* som kan krävas, de andra departementen har endast redovisat identifierade problemområden.

3.6.3 *Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen vill tona ned sitt ansvar för pandemiberedskapen i samhället utanför hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen beskriver sin roll som en informativ och stödjande sådan, och icke-operativ. Nationella åtgärder uppges inte spela en stor roll för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet under ett utbrott av en pandemi. På frågan om det behövs en övergripande nationell plan för samhället utanför hälso- och sjukvården svarar Socialstyrelsen att man inte har kompetens eller kapacitet för att ta ett sådant ansvar (se kapitel 2). I slutskedet av granskningen har emellertid Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram en utvecklad pandemiplan som ska utgöra grunden för en nationell beredskap mot allvarlig smittspridning.

Oavsett om det är en övergripande nationell plan som är lösningen eller inte, är det tydligt att Socialstyrelsen skulle kunna spela en större roll för till exempel kommunernas beredskap, inte enbart inom sjukvården, utan även i övriga samhället. Om Socialstyrelsen vände sig direkt till kommunerna med information och uppmaning om att pandemiplanera kunde kommunernas beredskap och förmåga förväntas öka.

De icke-medicinska smittskyddsåtgärderna är kanske det mest problematiska området för Socialstyrelsen i att säkerställa förmågan att hantera en pandemi i samhället utanför hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har inte möjlighet att inom sitt mandat åstadkomma nationell samordning av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna med hjälp av tvingande direktiv. Tanken är att Socialstyrelsen ska lämna rekommendationer och att det är upp till

de myndigheter som utpekats som ansvariga i respektive författning att fatta det formella beslutet.

Granskningen har visat att detta system har resulterat i avsevärda brister i samhällets förmåga att hantera en pandemi. Såväl kommuner som lands- ting efterlyser bättre riktlinjer för användningen av icke-medicinska åtgärder.

Riksrevisionens slutsatser i detta sammanhang

- Socialstyrelsens insatser för att skapa nationell samordning av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna bedöms vara otillräckliga. Det behövs en tydligare struktur för hur en nationell samordning av sådana åtgärder ska åstadkommas. Socialstyrelsen har inte genomfört någon inventering av de icke-medicinska smittskyddsåtgärder som kan bli aktuella under en influensapandemi.

3.6.4 *Fyra sektorsmyndigheter*

Granskningen visar att Rikspolisstyrelsen har en begränsad pandemiberedskap. Myndigheten har varken kontinuitetsplanerat, identifierat åtgärder eller analyserat konsekvenserna för den egna verksamheten under en influensapandemi.

Tullverket, Försäkringskassan och Luftfartsstyrelsen har kommit längre med att utveckla sin pandemiberedskap. Myndigheterna har analyserat hur verksamheten påverkas av ett personalbortfall under en influensapandemi. Dessa myndigheter bedömer att de har goda möjligheter att klara sina arbetsuppgifter förhållandevis väl under en pandemi.

3.6.5 *Länsstyrelsen*

Granskningen visar att de tre länsstyrelserna har vidtagit flera relevanta åtgärder för att bygga upp en beredskap för en pandemi. Samtidigt tyder mycket på att de granskade länsstyrelsernas förmåga att hantera en pandemisk influensa är *bristfällig*. De granskade länsstyrelserna har inte i tillräcklig utsträckning fullföljt sina skyldigheter enligt förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap:

- Länsstyrelserna har i dagsläget en begränsad överblick över pandemi- planeringen och förmågan att hantera en influensapandemi i länen. Länsstyrelserna har också en begränsad uppfattning om de smittskydds- åtgärder som kan behöva sättas in i samhället och vilken beredskap som finns hos aktörer i länet att genomföra dem.

- Länsstyrelsernas förberedelser för att klara myndighetens interna verksamhet under en influensapandemi är i dagsläget bristfälliga.
- I länsstyrelserna saknas metoder och rutiner för att prioritera resurser när en kris drabbar många län samtidigt.

3.6.6 Kommuner

Fallstudien och enkätresultaten visar att det är få kommuner som har en fungerande eller tillräcklig pandemiberedskap i dag. Mycket tyder på att kommunernas förmåga att hantera en pandemisk influensa i dagsläget är *bristfällig*.

Flera kommuner har börjat arbeta med pandemiberedskap på lokal nivå. Hittills är det dock få som har upprättat egna pandemiplaner eller som har inkluderat pandemier som hot i den lokala risk- och sårbarhetsanalysen. Få kommuner har någon beredskap för att genomföra medicinska eller icke-medicinska smittskyddsåtgärder under en pandemi. Flera har inte alls funderat på frågan. Majoriteten av kommunerna uppger att de inte har någon samlad bild av hur väl samhällsviktiga verksamheter i kommunen är rustade för att klara av att sköta sin verksamhet under en pandemi.

I intervjuerna uppges flera orsaker till varför pandemiberedskapen brister. En sådan är att det inte har funnits något intresse från tjänstemannaledningen eller politiker att arbeta med pandemiberedskap. En annan orsak till att pandemiplaneringen inte kommit i gång är att hotet om en pandemi upplevs som något abstrakt och svårt, som man inte vet hur man ska hantera. I en av storstäderna understryks att pandemier bara är en av många säkerhetsrisker och att frågan därför är lågprioriterad. I flera fall efterlyses samordning och statligt stöd för att arbetet med pandemiberedskap ska kunna komma i gång.

Flera kommuner i fallstudien framhäver att hotet om en pandemi är som vilken annan kris som helst och att de genom den allmänna krisberedskapen även har förmåga att hantera en pandemi. Även de som har påbörjat sitt arbete med pandemiberedskap anser att det är svårt att lyfta ut pandemiplaneringen ur den sammantagna beredskapsplaneringen. En följd för de kommuner som inte har arbetat med pandemiberedskap är dock att de inte känner till vilka konsekvenser pandemin kan komma att få för till exempel hemsjukvården och inte heller vilken förmåga kommunen har att hantera konsekvenserna. Kommunerna har inte beräknat hur ett visst personalbortfall skulle drabba den egna verksamheten. Dessa kommuner har inte heller några planer för att mobilisera resurser under en pandemi eller några planer för att genomföra åtgärder etcetera.

Riksrevisionens slutsatser i detta sammanhang

- Den samlade förmågan hos länsstyrelser och kommuner att effektivt hantera ett utbrott av en pandemisk influensa är bristfällig. Denna slutsats drar vi utifrån den bristande kunskapen om regionala och lokala problem, flaskhalsar och behov av åtgärder.
- De statliga myndigheterna har på många sätt arbetat för att säkerställa en god förmåga att hantera en pandemisk influensa. Samtidigt behöver mer göras för att samhällets förmåga ska vara säkerställd. Inte minst kommunernas bristfälliga förmåga att hantera en pandemi visar på detta. De mycket varierande nivåerna på kommunernas beredskap medför att medborgarna vid ett utbrott av pandemi får helt olika förutsättningar för den dagliga tillvaron beroende på vilken kommun man är bosatt i. Riksrevisionen menar att Socialstyrelsens begränsade kontakt med kommunerna är av stor betydelse för den bristande kommunala beredskapen. En annan orsak till den begränsade beredskapen bedöms vara att pandemiplaneringen i övriga samhället görs utan ett nationellt ställningstagande av riksdagen eller regeringen. Regeringen har inte tagit initiativ till inrättandet av en statlig aktör med bemyndigande att kräva att kommunerna inriktar sina förberedelser för krisberedskap på att hantera en pandemisk influensa.

4 Förmåga att hantera en pandemi i sjukvården och smittskyddet

I detta kapitel behandlas revisionsfråga 2: Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att hälso- och sjukvården och smittskyddet har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?

4.1 Socialstyrelsens beredskap för en pandemi i hälso- och sjukvården

I detta avsnitt redovisas Socialstyrelsens beredskap att hantera en pandemisk influensa inom hälso- och sjukvården och smittskyddet.

Enligt smittskyddsenhetsen på Socialstyrelsen ligger det i samordningsansvaret över smittskyddet att samordna beredskap, att skapa nätverk och att hjälpa landstingen att samordna sina insatser. I ansvaret ligger också att se till att landstingens åtgärder är konsekventa. Socialstyrelsen anser att detta möjligen även kan gälla andra aktörer och åtgärder som krävs om smittan sprids, till exempel om förskolor och skolor ska stängas. Socialstyrelsen är också en knutpunkt för internationellt arbete.¹⁴³

I sin roll som nationell samordnare av smittskyddet har Socialstyrelsen sammankallat en krisgrupp, den nationella pandemigruppen.¹⁴⁴ Gruppen bildades 2005 och har till uppgift att, under Socialstyrelsens ledning, samordna nationella insatser inom smittskyddet och hälso- och sjukvården i händelse av en pandemi. Nationella pandemigruppen ska arbeta långsiktigt med att ta fram nödvändiga kunskapsunderlag under en pandemis förlopp och med att kontinuerligt utveckla och utvärdera handläggningen av pandemin. Om pandemin skulle innefatta en zoonos kommer andra aktörer in än de som nu ingår i gruppen, bland annat Jordbruksverket.

Socialstyrelsens smittskyddsenshet uppger sig ha nästan daglig kontakt med någon av landets smittskyddsläkare eller annan personal vid landstingens/regionernas smittskyddsenheter. Vid sidan av den kontinuerliga kontakten anordnar Socialstyrelsen årliga möten med smittskyddsläkarna. Underlag, råd, rapporter, nyheter och andra former av omvärldsbevakning görs tillgängliga för smittskyddsläkarna. Socialstyrelsen har också medverkat

¹⁴³ Tegnell, Anders; med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-10-05.

¹⁴⁴ Gruppen består av generaldirektören eller motsvarande från i första hand Socialstyrelsen (ordförande), Smittskyddsinstitutet, Arbetsmiljöverket, Läke-medelsverket, KBM och Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för pandemisk influensa – Nationella insatser*.

i arbetsgrupper, seminarier, nationella utbildningar och möten samt skrivit artiklar om pandemiberedskap.¹⁴⁵

Under 2007 pågick ett arbete med att ta fram ett informationspaket riktat till vårdpersonalen. Syftet är att ta fram ett underlag som ska hjälpa sjukvårdspersonal att bli bättre informatörer till allmänheten under ett utbrott. Underlaget kommer att testas i Östergötlands läns landsting under våren 2008.¹⁴⁶

4.1.1 De svenska beredskapsplanerna

De svenska beredskapsplanerna för hur de nationella myndigheterna kan stödja hälso- och sjukvårdens samt smittskyddets arbete med att minska effekterna av en pandemi har tagits fram under ledning av Socialstyrelsen. Flera planerings- och kunskapsunderlag har utarbetats. Utgångspunkten för underlagen redovisas i rapporten *Influensa – strategier för prevention och kontroll*, där en beskrivning och analys görs av de legala, medicinska och organisatoriska förutsättningarna för de nationella insatserna före och under en influensapandemi.¹⁴⁷

Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – nationella insatser, här kallad den nationella pandemiplanen, är Socialstyrelsens plan för smittskyddet och hälso- och sjukvårdssektorn.¹⁴⁸ Enligt planen har Socialstyrelsen ett ansvar för att adekvat kunskapsunderlag tas fram för att utveckla den nationella beredskapsplanen. I linje med detta uppdrag har Socialstyrelsen bland annat tagit fram ett kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa, respektive ett om vårdrelaterad smitta. Ett underlag med myndighetens rekommendationer för landstingens och kommunernas pandemiplanering har också framställts. Behoven av underlag fångas in i dialog med smittskyddsläkarna.¹⁴⁹

Socialstyrelsen har med utgångspunkt i WHO:s plan (se bilaga 4) tagit fram ett underlag för beredskapsplanering för en pandemisk influensa på regional nivå inom hälso- och sjukvården. Enligt Socialstyrelsen bör en beredskapsplanering bland annat hantera regional ansvarsfördelning, planera för vård av influensasjuka samt ge riktlinjer för användning av vaccin, antivirala läkemedel och andra smittskyddsåtgärder. Socialstyrelsen lämnar vissa nyckeltal som uppskattar de behov och konsekvenser som kommer att uppstå under en influensapandemi. Underlaget behandlar ansvarsfrågor och ger ett övergripande planeringsstöd.¹⁵⁰

¹⁴⁵ Socialstyrelsen (2006) *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens pandemiberedskap våren 2006*.

¹⁴⁶ E-post från Hanna Lobosco, Socialstyrelsen, 2007-12-06.

¹⁴⁷ Socialstyrelsen (2006) *Influensa – strategier för prevention och kontroll*.

¹⁴⁸ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07. Den senaste reviderade versionen är från februari 2007.

¹⁴⁹ Smittskyddsenheten anger att Socialstyrelsen kanske kommer att ta fram ett underlag som behandlar de operativa aspekterna av de icke-medicinska åtgärderna, till exempel om det blir aktuellt att stänga skolor. Ett sådant underlag skulle kunna redogöra för beslutskedjan för ett skolbeslut och för hanteringen av konsekvenserna. Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-10-05.

¹⁵⁰ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering*.

Socialstyrelsens underlag är utformat som *rekommendationer* för sjukvårdshuvudmännens och verksamhetsansvarigas planering. Samtidigt framkommer av rapporten att en omfattande beredskapsplanering för att hantera en influensapandemi *ska* finnas i landsting och kommuner. I underlaget fastställs bland annat att

- sjukvårdshuvudmännen ansvarar för att – i enlighet med meddelade föreskrifter och andra rekommendationer – utarbeta regionala planer för att hantera de effekter en influensapandemi kommer att ha på verksamheten,
- smittskyddsläkaren ska utarbeta en lokal tillämpning av influensapandemiplanen.¹⁵¹

4.1.2 *Socialstyrelsens styrning av de regionala aktörernas planering för en pandemi*

Enligt den nationella beredskapsplanen ska Socialstyrelsen *före* pandemin *utarbeta föreskrifter och rekommendationer till landsting och kommuner för att minska smittspridningen* (se även avsnitt 2.1.2). I granskningen har undersökts bland annat vilka krav Socialstyrelsen ställer på regionala pandemiplaner. Hanterar landstingens planer pandemins möjliga effekter på verksamheten och planerar de för lämpliga smittskyddsåtgärder?

Socialstyrelsen samordnar och stöder den regionala sjukvårdsplaneringen

Socialstyrelsen ställer inga särskilda krav på den regionala sjukvårdsplaneringen, utan anger mer en inriktning som landstinget bör förhålla sig till.¹⁵² Myndigheten anser sig ha en samordnande och stödjande roll och betonar att den regionala beredskapsplaneringen är i ett relativt tidigt stadium. Socialstyrelsen har därför valt att inta en avvaktande position när det gäller att ställa hårda krav och utföra tillsyn. Socialstyrelsen har ännu inte sett något behov av att utfärda föreskrifter, däremot har rekommendationer lämnats.

Socialstyrelsen anser att det är pragmatiskt att i stället för tillsyn stödja de regionala aktörerna genom att ta fram kunskapsunderlag och rekommendationer för planering.

Den svenska myndighetsorganisationen lämnar ett mycket stort utrymme för regionala skillnader och lösningar. I ett beredskapsperspektiv anser Socialstyrelsen att detta medför stora fördelar. Ledningen på regional nivå har oftast de bästa förutsättningarna att anpassa och skräddarsy

¹⁵¹ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering*, s. 8.

¹⁵² Enligt smittskyddslagen (2004:168) får Socialstyrelsen efter regeringens bemyndigande meddela de föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd. Enligt 4 § förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen får Socialstyrelsen utfärda sådana föreskrifter som behövs för att den katastrofmedicinska beredskapen ska få en samordnad inriktning.

lösningar baserade på de regionala förhållandena. Geografiska skillnader kan dessutom göra att man inte bör ta nationella beslut. Delvis av detta skäl vill Socialstyrelsen hellre använda sig av information än av myndighetsbeslut. Socialstyrelsens underlag för regional planering är följaktligen medvetet vagt skrivet. Endast om det finns behov vill Socialstyrelsen gå in och mer detaljerat vägleda landstingen.¹⁵³

Socialstyrelsen har inte utfört någon tillsyn över landstingens (eller någon annan aktörs) arbete med pandemiberedskap. Myndigheten har i stället valt andra metoder för att följa utvecklingen inom landstingen, bland annat genom den löpande kontakten med smittskyddsläkarna (se avsnitt 4.1). Kommunikationen med smittskyddsläkarna syftar bland annat till att fånga upp landstingens situation och eventuella behov av nationellt stöd. Socialstyrelsen har också skickat ut enkäter till smittskyddsläkarna, som rapporterar om planeringsläget inom respektive landsting (se nedan).

Om en uppföljning skulle visa på allvarliga brister och Socialstyrelsen anser att landstingen har fått tillräckligt med tid att planera, avser Socialstyrelsen att sätta in åtgärder.¹⁵⁴

4.1.3 *Socialstyrelsens roll för övningar och utbildningar i pandemiberedskap på regional nivå*

Företrädare för Socialstyrelsen menar att det i myndighetens roll varken ingår att leda övningar eller utbilda. Det är landstingen och kommunerna som ansvarar för att öva krissituationer och utbilda personalen. Socialstyrelsen kan däremot stödja och ge underlag till smittskyddsläkare och landsting, till exempel genom att ta fram övningsscenarier.¹⁵⁵ Detta har Socialstyrelsen också gjort.

4.1.4 *Socialstyrelsen ska samordna arbetet i landstingen och kommunerna under en pandemi*

Under en pandemi ska Socialstyrelsen samordna arbetet och uppföljningen av åtgärderna mot pandemin i landstingen och kommunerna.¹⁵⁶ För detta ändamål krävs ett system för övervakning och en överblick över pandemins effekter. Landstingen har ett behov av att kunna överblicka en influensapandemis utveckling och konsekvenser. Det finns också ett behov inom Social-

¹⁵³ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07.

¹⁵⁴ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07.

¹⁵⁵ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07.

¹⁵⁶ Det här avsnittet bygger på en intervju med Anders Tegnell, med flera, Socialstyrelsen, 2007-10-05.

styrelsen av att direkt kunna följa i vilken utsträckning och till vilka grupper utskrivningen av antivirala läkemedel sker. Målet är att kunna göra prognoser för att styra utskrivningen av dessa läkemedel.

Vid slutet av år 2007 höll Socialstyrelsen på att undersöka hur man genom olika datorkällor kan samla in regional information om effekterna av pandemin under ett utbrott. Det kan till exempel vara aktuellt att kontrollera hur många som ringer in till sjukvårdsupplysningen. Uppbyggnad av det här projektet ska ske under 2008.

4.1.5 Socialstyrelsens beredskapslager

Socialstyrelsen har ett allmänt ansvar för att skapa förmåga att hantera en kris och för att förebygga sårbarheter och motstå hot och risker.¹⁵⁷ Det är Socialstyrelsens enhet för krisberedskap (EKB) som arbetar med detta område. Genom det generella ansvaret att hantera en kris berör smittskyddsenhetens pandemiplanering och uppbyggnad av pandemiberedskapen även EKB.¹⁵⁸

EKB:s roll är att hantera vårdens krisberedskap utanför smittskyddet. Enheten kan till exempel hjälpa landstingen att samarbeta eller samordna för att få fram nya vårdplatser. Det är också EKB som sköter Socialstyrelsens beredskapslager av material och läkemedel.¹⁵⁹

I beredskapslagren finns, utöver antivirala läkemedel, bland annat ett stort antal sjukhussängar. Dessa är tänkta att kunna användas för att öka antalet vårdplatser i landstingen under en pandemi. Antalet sängar i lager, 12 000 stycken, bygger på landstingens uppskattade behov.

Socialstyrelsen bestämde sig för att bibehålla beredskapslagret av respiratorer i samband med sarsepidemin. Under hösten 2007, när granskningen genomfördes, höll Socialstyrelsen på att komplettera beredskapslagren av respiratorer med övervakningsutrustning. På sikt kommer cirka 340 kompletta utrustningar att finnas i lager. Detta är en rejäl förstärkning – på ett större sjukhus finns i bästa fall uppemot 30 respiratorer.

Sammanfattningsvis är Socialstyrelsens bedömning att det finns gott om sjukhusutrustning i landet. Det kommer inte att råda brist på sprutspetsar, sängar eller respiratorer under en pandemi.

¹⁵⁷ 11 § förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap. Det här avsnittet bygger, då inget annat anges, på en intervju med Johan Carlson och Ann Thuvander, Socialstyrelsen, 2007-09-07.

¹⁵⁸ Själva pandemiplaneringen sker dock huvudsakligen inom smittskyddsenheten.

¹⁵⁹ Socialstyrelsens beredskapslager finns kvar sedan tiden då man planerade för ett eventuellt krig. Hotbilden har med tiden ändrats, och nu försöker Socialstyrelsen anpassa lagren efter dagens behov. Detta innebär i praktiken att Socialstyrelsen under de senaste åren har arbetat med att avveckla lagren. I det arbetet tas emellertid hänsyn till nya risker. Carlson, Johan, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-09-07.

Hur beställs och transporteras materiel till landsting och kommuner?

Om landstingen eller regionerna behöver materiel från Socialstyrelsen vänder sig deras beredskapssamordnare direkt till myndigheten. Kommunerna får materiel via landstingets beredskapssamordnare. EKB tror inte att kommunerna kommer att behöva så mycket medicinsk materiel. Det största trycket vad avser hälso- och sjukvård kommer, i en pandemisituation, att ligga på landstingen, menar enheten. Socialstyrelsen har därför ingen särskild distributionskanal till kommunerna. Enligt chefen för EKB samt smittskyddsenheten kommer patienterna huvudsakligen att hänvisas till landstingsvården. Det kommer sannolikt inte att bli aktuellt att fördela sängar inom hemsjukvården.¹⁶⁰

4.1.6 *lakttagelser*

Begränsad uppföljning av de regionala pandemiplanerna

Under hösten 2005 gjordes en uppföljning av hur långt landstingen/regionerna kommit i sin regionala planering för en pandemi. Landets smittskyddsläkare kallades då av Socialstyrelsen till ett särskilt möte för att diskutera beredskapsplaneringen. I samband med mötet fick läkarna svara på en informell enkät om beredskapen med frågor om tillgången på vårdplatser, personal, respiratorer och möjligheten att genomföra en massvaccination. Ytterligare en enkät gjordes i februari 2006.¹⁶¹

Sammanställningen av 2006 års enkät visade att samtliga landsting hade en nedskrivna epidemiberedskapsplan. Minst sju landsting hade särskilt utformade skriftliga epidemiberedskapsplaner, och de övriga hade dokument som knutits till den allmänna epidemiberedskapen.¹⁶²

I kommentarer från smittskyddsläkarna framkom att personalförsörjningen bedömdes som det mest bekymmersamma området.

Samtliga smittskyddsläkare svarade att det fanns beredskapsplaner för att frigöra extra vårdplatser vid en pandemi. Samtidigt var de eniga om att efterfrågan på vårdplatser i slutenvård vid en influensapandemi vida kommer att överstiga tillgången. I den efterföljande diskussionen till enkätsvaren gör inte Socialstyrelsen någon analys över hur behovet av vårdplatser ska bemötas. Socialstyrelsen konstaterar att planeringen för att möta efterfrågan på slutenvårdsplatser med extra platser, hemsjukvård etcetera, behöver utvecklas ytterligare.¹⁶³

¹⁶⁰ Carlson, Johan, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-09-07.

¹⁶¹ Sammanställningen av den senare redovisas i Socialstyrelsens *lägesrapport om landstingens epidemiberedskap våren 2006*. Enkäten bestod av 10 frågor, samtliga med ja/nej som svarsalternativ. Svar och synpunkter lämnades av ansvariga smittskyddsläkare i landets samtliga 21 landsting (18 landsting, två regioner, Västra Götaland och Skåne, samt Gotlands kommun). Svaren är enligt Socialstyrelsen att betrakta som en lägesbeskrivning som var giltig i månadsskiftet mars/april 2006. Socialstyrelsen (2006) *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens epidemiberedskap våren 2006*.

¹⁶² *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens epidemiberedskap våren 2006*.

¹⁶³ Socialstyrelsen (2006) *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens epidemiberedskap våren 2006*.

Socialstyrelsen drar slutsatsen att pandemiberedskapen ägnats stor uppmärksamhet i landstingen sedan hösten 2005. Ambitionen och aktiviteten i landstingens planeringsarbete anses ha varit hög. Samtidigt tilläggs att det inte automatiskt innebär att den samlade beredskapen är god. Som exempel på områden som kräver förbättringar nämns personalförsörjning, lokala och regionala prioriteringar vid brist på antivirala läkemedel och vaccin och informationsberedskap.¹⁶⁴

De personer som vi har intervjuat på Socialstyrelsen beskriver uppföljningen av landstingens pandemiberedskap som ”mycket begränsad” och menar att den ska ses som en inledning till tillsyn. Socialstyrelsen gör enligt uppgift ofta ”en stödjande tillsyn” i en tvåstegsmodell.¹⁶⁵ Enligt smittskyddsenheten på myndigheten planeras en mer omfattande analys av landstingens pandemiplaner framöver. För detta arbete kommer Socialstyrelsen att anpassa ECDC:s utvärderingsverktyg till svenska förhållanden.¹⁶⁶ Socialstyrelsen avser också att besöka samtliga landsting.¹⁶⁷

Någon landsövergripande övning har inte genomförts

Socialstyrelsen har bett landstingen om rapporter från de övningar som har genomförts. I januari 2008 pågick arbetet med att göra en sammanställning av vilka övningar som har genomförts.¹⁶⁸

Många landsting har övat ett utbrott av en pandemisk influensa. Vissa landsting har önskat stöd från Socialstyrelsen, andra har genomfört övningarna på egen hand. Socialstyrelsens stöd har inte gällt ekonomiska medel utan underlag för planering och scenarier. Det har ännu inte gjorts någon landsövergripande övning i Sverige än. Detta ska dock ske i SAMÖ 2009.¹⁶⁹

4.2 Landstingens förmåga att hantera en pandemi

Hälso- och sjukvården blir en av de mest belastade samhällssektorerna under en pandemi. Beräkningar talar för att influensasjuka patienter kommer att belägga hundratals sjukhussängar i varje landsting under en pandemi. Belastningen på primärvården kommer att bli mycket omfattande och förmodligen ta det mesta av de ordinarie resurserna i anspråk.¹⁷⁰

¹⁶⁴ Socialstyrelsen (2006) *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens pandemiberedskap våren 2006*.

¹⁶⁵ Carlson Johan och Tegnell, Anders, Socialstyrelsen, intervju 2007-01-19.

¹⁶⁶ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07.

¹⁶⁷ Detta arbete hade påbörjats vid slutet av granskningen, men inte kommit så långt att Socialstyrelsen kunde rapportera något resultat. I december 2007 uppgav Socialstyrelsen att man arbetade med att ta fram ett verktyg som skulle användas vid intervjuerna med landstingen. Mötena med landstingen skulle inledas i början av 2008, och en rapport förväntades bli klar i slutet av sommaren 2008. E-post från Hanna Lobosco, Socialstyrelsen, 2007-11-28.

¹⁶⁸ E-post från Hanna Lobosco, Socialstyrelsen, 2008-01-28.

¹⁶⁹ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07.

¹⁷⁰ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

Det kommer följaktligen att krävas en omfattande planering för att möjliggöra de omställningar som kommer att bli nödvändiga. Det är framför allt landstingen som planerar hälso- och sjukvården under en pandemi, men även den vård och det omhändertagande som bedrivs av kommunerna kommer att påverkas starkt.¹⁷¹

4.2.1 *Förmågeanalys i tre landsting/regioner*

WHO och Socialstyrelsen rekommenderar att en omfattande beredskapsplanering görs redan i dag inom hälso- och sjukvården (se avsnitt 4.1.1 samt bilaga 4). I avsnitten som följer analyseras pandemiplaneringen och beredskapen för att hantera en influensapandemi i tre landsting: Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland och Västra Götalandsregionen.¹⁷² En fallstudie på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge ingår också i analysen.

Analysen av landstingens förmåga utgår från de rekommendationer för planering som utarbetats av WHO och Socialstyrelsen. Vi bedömer förmågan utifrån följande frågeställningar:

- A. Finns en beslutad regional pandemiplan som
 - a. beräknat konsekvenserna av en pandemi för landstinget med ledning av Socialstyrelsens nyckeltal?¹⁷³
 - b. klargör ansvarsfördelningen?
 - c. lämnar förslag till åtgärder som bör övervägas i de lokala planerna, till exempel hur sjukvården bör anpassa sin verksamhet vid olika pandemifaser?
- B. Har lokala pandemiplaner tagits fram och följts upp av den som är ansvarig för planeringen?
- C. Möter den planerade kapaciteten av vårdplatser det behov som kan uppstå vid ett allvarligt pandemiskt utbrott?
- D. Finns en distributionsplan för antivirala läkemedel och vaccin under en pandemi?
- E. Övas pandemiberedskap inom sjukvården?
- F. Är det tydligt hur landstingets och kommunernas ansvar ska samordnas under en pandemi?

Undersökningen av punkterna A–E redovisas i avsnitt 4.2.2. Landstingens samordning med kommuner, punkt F, redovisas i kapitel 2 samt i avsnitt 4.3.2.

¹⁷¹ Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser*.

¹⁷² Nedan benämns landstingen som "Stockholm", "Östergötland", respektive "Västra Götaland."

¹⁷³ Se Socialstyrelsen (2005) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering*, s. 16–17.

4.2.2 Beskrivning av beredskapsplaneringen i landstingen

Beredskap för händelser som är så omfattande eller allvarliga att resurserna måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt förbereds genom den övergripande *katastrofmedicinska planeringen*. Denna planering samlas i en generell plan som redogör för ledningen av landstingets hälso- och sjukvård under kriser.¹⁷⁴

Vid behov kompletteras den katastrofmedicinska planeringen med ämnesspecifika planer. En särskild *epidemiplan* beskriver hur smittskyddsverksamheten och hälso- och sjukvården ska organiseras och ledas vid stora epidemiska katastrofer.¹⁷⁵

En *regional pandemiplan* ska också finnas, som kompletterar epidemiplanen med de särskilda åtgärder som blir aktuella att vidta för att möta en influensapandemi. Pandemiplanen ska utgöra ett underlag för den lokalt anpassade planeringen i landstingen och bygga på Socialstyrelsens riktlinjer (se nästa avsnitt).

De nämnda planerna, inklusive pandemiplanen, ska omsättas i *lokala beredskapsplaner* på varje akutsjukhus och inom primärvården.¹⁷⁶

4.2.3 Iakttagelser

A. Landstingens regionala pandemiplaner

I landstingens pandemiplaner ska Socialstyrelsens riktlinjer anpassas till regionala förhållanden. Under 2005–2007 har regionala pandemiplaner tagits fram i Västra Götaland, Stockholm och Östergötland.¹⁷⁷ Samtliga planer var vid tiden för undersökningen beslutade av den politiska ledningen i respektive landsting.¹⁷⁸

Landstingens pandemiplaner tar upp de flesta konsekvenser som anges i Socialstyrelsens underlag för regional planering, till exempel ökningen av öppenvårdsfall och behovet av nya vårdplatser inom slutenvården under en influensapandemi. *Nyckeltalen* som Socialstyrelsen anger är omräknade till vad de kommer att innebära för landstingen. I vissa fall har landstingen definierat egna konsekvenser och nyckeltal som inte tas upp i Socialstyrelsens underlag, till exempel uppskattningar av den ökade efterfrågan på hemsjukvård i Västra Götaland och av intensivvårdsbehovet i Stockholm.

¹⁷⁴ I de tre landsting som ingår i granskningen har följande dokument tagits fram: *Regional beredskapsplan vid allvarlig händelse inom landstinget i Östergötland*, *Regional katastrofmedicinsk plan för Västra Götalandsregionen*, respektive *Regional katastrofmedicinsk plan för Stockholms läns landsting*.

¹⁷⁵ Stockholm och Västra Götaland har separata epidemiplaner. Östergötland behandlar epidemiberedskap och smittskydd i en bilaga till den regionala beredskapsplanen vid allvarlig händelse.

¹⁷⁶ Se t.ex. Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – planering för SLL*.

¹⁷⁷ Landstinget i Östergötland (2006) *Regional beredskapsplan vid influensapandemi inom landstinget i Östergötland*, Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – Planering för SLL*, Västra Götalandsregionen (2007) *Epidemiplan – inklusive influensapandemiplan – för Västra Götalandsregionen*.

¹⁷⁸ Stockholms läns landstings regionala pandemiplan beslutades av Landstingsfullmäktige 11/12 2007. Planen har varit tillgänglig som utkast i olika versioner åtminstone sedan början av 2006. Det finns dessutom en epidemiplan från 2002, som reviderades 2007.

Landstingens pandemiplaner innehåller beskrivningar av *ansvarsförhållandet* mellan till exempel smittskyddsläkaren och landstingets katastrofledning.

Pandemiplanerna har i varierande utsträckning hanterat de *åtgärdsförslag* som lämnas i Socialstyrelsens underlag. Det finns skillnader både på detaljnivå och i vilka områden som behandlas. Redogörelserna för vaccination och antivirala läkemedel är till exempel mer kortfattade i Östergötland än i Stockholm. I Stockholms plan tas kommunal verksamhet och icke-medicinska åtgärder i samhället upp, vilket saknas helt eller behandlas mycket kortfattat i de två andra pandemiplanerna. I Östergötland finns däremot en detaljeringsgrad om var och hur vårdplatser ska skapas som saknas både i Västra Götaland och i Stockholm.

Enligt Västra Götalands och Stockholms pandemiplaner ska en omfattande planering för en pandemi göras redan innan en pandemi har brutit ut. Östergötlands regionala plan går i vissa frågor inte in på när beredskapsplaneringen bör ske.

De regionala pandemiplanerna går endast delvis in på vilken detaljnivå som ska uppnås i den lokala planeringen.

B. Pandemiplanernas genomförande i sjukvården (lokal nivå)

Västra Götalandsregionen

Under 2007 gav hälso- och sjukvårdsdirektören alla sjukvårdsverksamheter i Västra Götaland i uppdrag att se över sin organisation och upprätta en egen lokal plan för att kunna möta verkningarna av en influensapandemi. En första version av varje verksamhets lokala pandemiplan skulle vara färdigställd till den 1 december 2007. Verksamheterna ska skriftligen bekräfta till Regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelning att planeringen har gjorts. I rapporten ska varje verksamhet också ange eventuella brister i verksamheten som inte kan hanteras genom till exempel en förändring av vårdorganisationen.

Regionkansliet eller smittskyddsläkaren begär dock inte in de lokala planerna. Däremot erbjöd regionkansliet en utbildning för sjukvårdsverksamheternas lokala sårbarhetsplanering. En heldag ägnades åt riskanalyser med inriktning på pandemi.¹⁷⁹

¹⁷⁹ Wahl, Martin och Hedin, Annika, Västra Götalandsregionen, intervju 2007-09-21.

Stockholms läns landsting

I Stockholm finns ett tydligt krav i den regionala katastrofmedicinska planen på att sjukhusen ska ha en plan för personalförsörjning som beaktar behovet av att kunna kalla in extrapersonal vid långvariga insatser och epidemier.¹⁸⁰ Landstingets pandemiplan ställer också krav på lokal pandemiplanering. Något särskilt beslut har emellertid inte fattats om att verksamheterna ska planera för en pandemi. Smittskyddsläkaren menar att det är den politiska ledningens ansvar att se till att en pandemiberedskap byggs upp. Smittskyddsläkaren kan ta fram en plan, hjälpa till med planering och informera, men saknar möjlighet att ställa krav på planering.

Under hösten och vintern 2007 genomförde smittskyddsläkaren ett så kallat scenariospel om pandemier på alla akutsjukhus i länet. Syftet var att sjukhusledningarna skulle få mer kunskap om influensapandemier och om de beredskapsåtgärder som bör vidtas inom alla verksamheter. Vid tiden för undersökningen hade spelet genomförts på alla sjukhus i landstinget utom Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.¹⁸¹

Smittskyddsläkaren menar att det i praktiken är problematiskt att planera för en pandemi, eftersom landstingets organisation förändras kontinuerligt. Till exempel ska sex av de närakuter som öppnades mellan 2000 och 2006 nu upphöra.¹⁸²

Vid tidpunkten för intervjun på Karolinska universitetssjukhuset var inte den regionala pandemiplanen för Stockholm beslutad av Landstingsfullmäktige. Sjukhuset har därför inte gjort någon egen pandemiplan, med hänvisning till att de väntade på att landstingets riktlinjer skulle vara fastställda.

Landstinget i Östergötland

Till skillnad från i Stockholm och Västra Götaland, där smittskyddsläkaren ansvarar för pandemiplanen, har pandemiplanen för Östergötland till största delen tagits fram under ledning av landstingets beredskapsläkare. Landstinget betonar att pandemiplaneringen bör ses som en del av den katastrofmedicinska planeringen, snarare än en fråga för smittskyddsenhetens planering.¹⁸³

Som bilagor till pandemiplanen finns kortfattade handlingsplaner som steg för steg redogör för hur vårdplatserna ska skapas på respektive sjukhus. Primärvården har fått ett beting om vad som förväntas av dem, och vårdcentralerna har rapporterat till beredskapsläkaren om sina planer för att lösa olika verksamhetsproblem under en influensapandemi, bland annat det ökade behovet av personal.

¹⁸⁰ Stockholms läns landsting (2006), *Regional katastrofmedicinsk plan för Stockholms läns landsting* s. 23.

¹⁸¹ Örtqvist, Åke, med flera, Stockholms läns landsting, intervju 2007-12-05.

¹⁸² Närakuten är ett komplement till vårdcentraler och akutsjukhus. Innan omvandlingen fanns totalt 13 närakuter i Stockholms läns landsting. Stockholms läns landsting (2007) *Alliansen lägger ned närakuter*.

¹⁸³ Norman, Bengt och Mohall, Anita, landstinget i Östergötland, intervju 2007-10-19.

C. Kapacitet att skapa nya vårdplatser

I Västra Götalandsregionen har ett behov av 750 extra vårdplatser (1 500 vid pandemins kulmen) identifierats. Varken i pandemiplanen eller i uppdraget till regionens lokala verksamheter finns dock någon uppgift om hur många extra vårdplatser som kan skapas under en influensapandemi. Enligt smittskyddsläkaren ska sjukvården i regionen klara en genomsnittsbelastning, vilket definieras som ett behov av 750 extra vårdplatser. Smittskyddsläkaren bedömer dock att regionen inte kommer att klara det behov som uppstår vid pandemins kulmen.¹⁸⁴

I Östergötland har ett behov av 200 extra vårdplatser (400 vid pandemins kulmen) identifierats. Landstinget har satt upp mål om att varje sjukhus ansvarar för att ordna ett visst antal nya vårdplatser där influensasjuka kan vårdas avskilt från andra patienter. Enligt landstingets pandemiplan kan 400 extra vårdplatser skapas i landstinget – vilket motsvarar toppbehovet enligt Socialstyrelsens planeringsförutsättningar.¹⁸⁵

I Stockholm anges ett behov av 900 extra vårdplatser under en influensapandemi. Till skillnad från Västra Götaland och Östergötland har inte Stockholm uppmärksammat att belastningen kan vara det dubbla under utbrottets topp, vilket skulle ge ett behov på upp emot 1 900 extra vårdplatser. Enligt sjukhusens lokala epidemiplaner kan i dagsläget bara 350 extra vårdplatser friställas på akutsjukhusen. Enligt den regionala pandemiplanen kan dock resterande behov organiseras när behovet uppstår, via ett samarbete med chefläkare, privata vårdgivare med flera.¹⁸⁶

Någon uppskattning av hur många som kommer att behöva vård eller hur många vårdplatser som är möjliga att skapa på Karolinska universitetssjukhuset har ännu inte gjorts. Det är inte heller utrett vilka åtgärder som måste vidtas på sjukhuset för att klara verksamheten under en influensapandemi, till exempel vilken personalgrupp som ska besätta vårdplatser för influensasjuka.¹⁸⁷

D. Distribution av läkemedel

Vid en influensapandemi kommer läkemedel att fördelas från det nationella lager som Socialstyrelsen ansvarar för. Vid intervjuer med representanter för myndigheten framkommer att de inte har en operativ logistisk planering för distribution av antivirala läkemedel. Det saknas handlingsplaner för hur antivirala läkemedel snabbt kan transporteras till rätt plats och hur användningen kan övervakas. Samtidigt anger Socialstyrelsen att myndigheten har ägnat mycket uppmärksamhet åt logistikfrågor. Enligt Socialstyrelsen pågår

¹⁸⁴ Wahl, Martin och Hedin, Annika, Västra Götalandsregionen, intervju 2007-09-21.

¹⁸⁵ Landstinget i Östergötland (2006) *Regional beredskapsplan vid influensapandemi inom landstinget i Östergötland*.

¹⁸⁶ Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – Planering för SLL*.

¹⁸⁷ Pettersson, Erna och Engqvist, Stefan, Karolinska universitetssjukhuset, intervju 2007-11-09.

det ett arbete för att operationalisera myndighetens logistiska planering och att integrera den nationella planeringen med planerna på landstingsnivå.¹⁸⁸

Smittskyddsläkarna i Stockholm och Västra Götaland menar att den logistiska planeringen för användning av antiviraler och vaccin ännu inte har genomförts på detaljnivå i respektive landsting. Det är fortfarande oklart för smittskyddsläkarna hur distributionen ska ske vid en influensapandemi.¹⁸⁹ I Västra Götaland uppfattar smittskyddsläkaren att det är tydligt hur läkemedlen transporteras från Socialstyrelsen. Det är dock oklart hur fördelningen ska ske på regional nivå. I regionen pågår därför ett arbete som syftar till att reda ut den regionala logistiken av antiviraler vid en influensapandemi.

E. Övningar

Inget av de tre landstingen har genomfört någon större övning av pandemi-beredskapen inom vården.¹⁹⁰ Omfattande pandemiövningar är resurskrävande och svåra att genomföra. Pandemier har dock behandlats i olika krisledningsövningar. Den katastrofmedicinska förmågan i storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö har övats genom *Projekt storstad*. Projektet har bestått av tre separata övningar med uppföljande rapporter. Dessa har genomförts av en gemensam projektgrupp från Socialstyrelsen och landstinget/regionerna. I övningarna har flera olika aktörer deltagit, bland annat från Socialstyrelsen (flera enheter), Smittskyddsinstitutet, Rikspolisstyrelsen, Polisen, SOS Alarm, Krisberedskapsmyndigheten och länsstyrelsen. Flera scenarier har ingått i projektet, bland annat ett utbrott av en influensapandemi i Stockholm och ett utbrott av maginfluensa i Göteborg. En kommande storövning, SAMÖ 2009, bygger på ett pandemiscenario och är tänkt att involvera ett stort antal privata och statliga aktörer från olika sektorer.¹⁹¹

I landstingen förekommer olika spel, oftast under smittskyddsläkarnas ledning. Dessa syftar snarare till att väcka uppmärksamheten om en pandemi och initiera en pandemiplanering än att testa beredskapen. Hur samordningen med kommunerna ska gå till under en pandemi har endast övats i begränsad utsträckning. Smittskyddsläkarna i Stockholm genomför under hösten 2007 ett spel på sjukhusen i landstinget, som syftar till att informera och få i gång en planering. I Västra Götaland pågår under hösten 2007 och våren 2008 övningar med kommunernas säkerhetsansvariga. Dessa övningar planeras bidra till en kommande förmågebedömning av regionens krisberedskap.¹⁹²

¹⁸⁸ Tegnell, Anders, med flera, Socialstyrelsen, intervju 2007-10-05.

¹⁸⁹ Wahl, Martin och Hedin, Annika, Västra Götalandsregionen, intervju 2007-09-21. Örtqvist, Åke, med flera, Stockholms läns landsting, intervju 2007-12-05.

¹⁹⁰ Wahl, Martin och Hedin, Annika, Västra Götalandsregionen, intervju 2007-09-21. Örtqvist, Åke, med flera, Stockholms läns landsting, intervju 2007-12-05. Norman, Bengt och Mohall, Anita, landstinget i Östergötland, intervju 2007-10-19.

¹⁹¹ Krisberedskapsmyndigheten (2007) *Samverkansövning 2007*.

¹⁹² Wahl, Martin och Hedin, Annika, Västra Götalandsregionen, intervju 2007-09-21. Örtqvist, Åke, med flera, Stockholms läns landsting, intervju 2007-12-05.

4.2.4 *Bedömning av förmågan i landstingen*

Undersökningen av de berörda landstingens pandemiplanering visar att beredskapsarbetet har utvecklats under de senaste åren. Sammantaget bedöms landstingens förmåga att hantera en pandemi inom hälso- och sjukvården som *god*, men med *vissa brister*.

Samtliga landsting har tagit fram regionala pandemiplaner. I planerna är konsekvenserna av en pandemi för landstinget beräknade med ledning av Socialstyrelsens nyckeltal. Landstingsplanerna innehåller beskrivningar av ansvarsförhållandet mellan till exempel smittskyddsläkaren och landstingets katastrofledning.

De regionala pandemiplanerna beaktar i varierande grad de åtgärder som Socialstyrelsen rekommenderar. Planerna beskriver olika konsekvenser och tänkbara åtgärder, men går bara delvis in på vilken detaljnivå som i dagsläget ska uppnås i den lokala planeringen. Det finns också skillnader mellan landstingens styrning och i vilken mån de regionala pandemiplanerna har genomförts på lokal nivå, på sjukhusen och i primärvården.

Fallstudien på Karolinska universitetssjukhuset, som är ett av Europas största sjukhus, visar att sjukhuset inte har planerat för en pandemi. Identifieringen av flaskhalsar är övergripande och åtgärder har inte analyserats i någon samlad form. Någon konsekvensanalys har inte genomförts.

Behovet av nya vårdplatser under en influensapandemi kommer att vara olika stort i de tre landstingen. Endast ett landsting har planerat för att klara det vårdplatsbehov som kan förväntas uppstå vid pandemins kulmen. Fallstudien på Karolinska universitetssjukhuset visar att möjligheterna till krisåtgärder och kraftiga omprioriteringar under en influensapandemi är mycket begränsade (se bilaga 2).

Den logistiska planeringen för antivirala läkemedel är inte tillfredsställande. I två av landstingen finns inte någon färdig plan för distributionen av antivirala läkemedel.

Inget av de tre landstingen har genomfört någon grundlig övning av pandemiberedskapen inom vården. De övningar som genomförts är oftast på ett övergripande plan eller syftar till att initiera en planering snarare än att testa verksamheten. Samordningen med kommunerna under en pandemi har endast övats i begränsad utsträckning.

4.3 **Kommunernas förmåga att hantera en pandemi i vården**

Den vård som bedrivs i kommunal regi kommer att utsättas för ett hårt tryck under en pandemi. Sjukhusen riskerar att bli snabbt överbelagda och de flesta smittade kan komma att vårdas i hemmen. Personalförsörjningen bedöms bli ett av de största problemen.

Kommuner med ansvar för hemsjukvården belastas extra mycket under en pandemi. Sjukhusen kommer att hemförlova patienter som bedöms som färdigbehandlade men inte är tillräckligt friska för att klara sig hemma och därför måste vårdas i korttidsboenden. Fler patienter kommer också att vårdas i sina ordinarie boenden och kommer då att kräva extra hemsjukvård.

I detta avsnitt redovisas kommunernas förmåga att hantera en pandemisk influensa inom den kommunala vården. Redovisningen gäller de 9 kommuner som ingått i den fallstudie som genomförts i granskningen och de 60 kommuner som svarat på Riksrevisionens enkät.¹⁹³ Kommunernas ansvar bestäms i detta sammanhang huvudsakligen av hälso- och sjukvårdslagen (se kapitel 2).

4.3.1 *Kommunernas förmåga bedöms utifrån ett flertal faktorer*

Kommunernas förmåga att hantera en pandemisk influensa inom den kommunala vården bedöms av Riksrevisionen utifrån ett flertal faktorer. Redovisningen i kapitel 3, om kommunerna har planerat för en pandemi, är relevant även i detta sammanhang. Ett element av betydelse är om kommunerna har gjort några egna beräkningar för hur en pandemi kommer att slå mot den egna verksamheten i form av behov av resurser som vårdplatser och extrapersonal. Har inventeringar av antalet möjliga nya vårdplatser gjorts? Om kommunerna känner till hur prioriteringar av vilka som ska få vård först, respektive hur beställningen och fördelningen av antivirala läkemedel ska gå till under en pandemi, påverkar det också vår bedömning av förmågan att hantera en pandemi inom den kommunala vården.

4.3.2 *Iakttagelser*

Den kommunala vården kommer att mötas av många utmaningar

I den enkätundersökning som genomförts i granskningen ombads kommunerna bedöma tillgången på personal respektive vårdplatser under en influensapandemi: Endast 3 kommuner av 57 bedömer att personalbemanningen inom vården kommer att vara tillräcklig under en pandemi.¹⁹⁴ En förhållandevis stor andel anser dock att de inte kan bedöma frågan. Endast 5 av 55 kommuner bedömer att de kommer att ha tillräckligt många vårdplatser under en pandemi, medan 23 av 55 bedömer att tillgången inte kommer att vara tillräcklig. I kommentarerna till enkäten skriver några kommuner

¹⁹³ I varje avsnitt framgår om frågan har besvarats i båda studierna eller i endast en av dem. I de fall samtliga kommuner i fallstudien respektive samtliga kommuner som inkommit med svar på enkäten svarat på en viss fråga är maxantalet 69 kommuner. I de fall maxantalet redovisas med en lägre siffra beror det på att inte alla kommuner svarat på den frågan. För mer information om fallstudien och enkätundersökningen, se bilaga 1.

¹⁹⁴ Det här avsnittet bygger, när inget annat anges, på enkätundersökningen.

bland annat att det är svårt att göra bedömningar av resursbehov eftersom det beror på hur lång tid pandemin varar och hur många som blir sjuka. Två kommuner påpekar att de inte har några extra vårdplatser utöver dem som redan används i dag.

Av de nio kommuner som ingår i fallstudien har fyra ansvaret för hemsjukvården. Även de kommuner som inte har ansvar för hemsjukvården bedriver vård i form av till exempel hemtjänst och äldreboenden. Ingen av kommunerna i fallstudien har gjort några egna beräkningar av en pandemisk konsekvenser för den egna verksamheten, som behov av vårdplatser och extra personal. Av kommunerna i enkätstudien uppger majoriteten att de inte har beräknat resursbehovet vid en pandemi.¹⁹⁵

Förmågan att hantera den kommunala vården försvåras av att kommunerna i fallstudien inte har inventerat antalet möjliga nya vårdplatser i kommunen. Flera kommuner uppger att det inte finns några stora marginaler för att genomföra omfördelningar inom vården.¹⁹⁶

Oklart hur prioriteringar ska göras i kommunerna

Det är oklart hur de tillfrågade kommunerna ska prioritera vilka som ska få vård först under en pandemi. Kommunerna i fallstudien har inte upprättat några egna prioriteringslistor för detta ändamål. I bästa fall känner kommunerna till Socialstyrelsens preliminära lista.

Även enkätundersökningen tyder på att detta är ett svårt område: Mer än hälften av kommunerna valde att inte svara på frågan om hur de ska prioritera vilka som ska få vård först under en pandemi.¹⁹⁷ Av de 26 kommuner som har svarat har större andelen uppgett att de inte har gjort någon prioritering av insatser. Fem kommuner har svarat att de kommer att använda sig av landstingens prioriteringslista, sju att de kommer att prioritera gamla, barn och andra utsatta grupper i samhället och fyra att de prioriterar krisledning och personal som arbetar med samhällsviktig verksamhet.

Vem fördelar antivirala läkemedel och vaccin till kommunens vårdpersonal?

Det är oklart hur beställning av antivirala läkemedel och vaccin till kommunerna ska gå till under en pandemi och vem som ansvarar för fördelningen till kommunens personal.¹⁹⁸ Det är inte heller tydligt *hur mycket* antivirala läkemedel och vaccin som kommer att stå till kommunernas förfogande.

¹⁹⁵ Kommunerna i enkätundersökningen tillfrågades om de har beräknat behovet av resurser som vårdplatser, vårdpersonal och/eller läkemedel i händelse av en influensapandemi.

¹⁹⁶ Kommunerna i enkätstudien tillfrågades inte om de har inventerat antalet möjliga nya vårdplatser i kommunen.

¹⁹⁷ 34 av 60 kommuner har inte svarat på frågan.

¹⁹⁸ Det här avsnittet bygger på fallstudien av nio kommuner.

Flera kommuner uttrycker en oro för att de antivirala läkemedlen inte kommer att räcka till kommunens personal.

Kommuner med ansvar för hemsjukvården har inga egna läkare och är därför beroende av primärvården för att få ut läkemedel och vacciner till sin egen personal. Detta uppfattas som en svag länk av flera kommuner. Bristen på lager av läkemedel i kommunerna leder till att systemet blir mer sårbart: inställda transporter på grund av sjukdom kan komma att ställa till stora problem i en pandemisituation eftersom kommunerna endast har små lager av läkemedel.

4.3.3 *Bedömning av förmågan i kommunerna*

Undersökningen av kommunernas pandemiplanering visar att kommunernas förmåga att hantera en pandemi i vården är *bristfällig*. De flesta kommuner har inte planerat för en pandemi (se kapitel 3), och ingen av dem har gjort några beräkningar för hur en pandemi kommer att slå mot den egna vården, i form av behov av vårdplatser, extra personal etcetera. Majoriteten av kommunerna tror inte att personalresurserna kommer att räcka till under en pandemi. Ingen av kommunerna har inventerat antalet möjliga nya vårdplatser i kommunen. Det är oklart hur kommunerna ska prioritera vilka som ska få vård först under en pandemi. Dessutom är kommunerna osäkra på hur vården ska skötas under en pandemi, inte minst i förhållande till landstingens ansvarsområde (se kapitel 2).

4.4 **Sammanfattade iakttagelser och slutsatser**

Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att hälso- och sjukvården och smittskyddet har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?

Större delen av åtgärderna under en influensapandemi kommer att genomföras av kommuner och landsting. Det är inte minst dessa aktörer som skapar *förmågan* att hantera en pandemisk influensa.

4.4.1 *Socialstyrelsens åtgärder för att säkerställa en god förmåga*

Det är i första hand Socialstyrelsen som ansvarar för att säkerställa förmågan att hantera en pandemisk influensa på regional och lokal nivå genom sitt samordningsansvar över smittskyddet och tillsynsansvar över hälso- och sjukvården. Granskningen visar att Socialstyrelsen under de senaste åren

har genomfört flera åtgärder för att förbättra möjligheterna att hantera en pandemi. Vid slutet av granskningen pågick dessutom flera projekt kopplade till pandemiberedskapen.

Många av de områden som Socialstyrelsen har att hantera i sitt arbete med pandemiberedskap är omgärdade av svårigheter. Detta gäller till exempel den omfattande lagringen av antivirala läkemedel, som hittills har kostat 200 miljoner kronor. Läkemedlen kan endast lagras under en begränsad tid och redan nu måste doser kasseras. Samtidigt är effekten av läkemedlen mot en influensa av pandemisk art okänd. Det finns risk för såväl resistensutveckling som biverkningar.

Socialstyrelsen har dock agerat i linje med internationell praxis och Sveriges lager sticker inte ut som mer omfattande än något annat lands. Företrädare för smittskyddsmyndigheten på Socialstyrelsen påpekar också att läkemedlen inte längre ses som lösningen på pandemiproblemet, utan som ett medel som förhoppningsvis kan underlätta hanteringen av situationen. Smittskyddsläkare som vi intervjuat påpekar att även om man inte kan bevisa de antivirala läkemedlens effekt mot en pandemisk influensa är det svårt att hävda att det är lönlöst att lagra läkemedlen.

Lagringen av antivirala läkemedel för behandling av personal inom samhällsviktig verksamhet har gjorts utifrån en grov uppskattning av behovet. I takt med att kunskapen om behovet av antivirala läkemedel inom samhällsviktiga verksamheter ökar kan lagermängden behöva revideras.

Den logistiska planeringen för antivirala läkemedel är inte tillfredsställande, varken på nationell eller på regional nivå. Det saknas operativa planer för distributionen av antivirala läkemedel på nationell nivå.

Socialstyrelsens arbete med att bygga upp pandemiberedskapen i Sverige har på regional och lokal nivå handlat om att samordna pandemiberedskapen mellan landstingen. Socialstyrelsens smittskyddsmyndighet har en löpande kontakt med smittskyddsläkarna, som uppfattas fungera väl av båda parter. Socialstyrelsen har dock inte haft någon motsvarande kontakt med kommunerna.

Socialstyrelsen har hittills inte ställt några särskilda krav på den regionala sjukvårds- eller smittskyddsplaneringen. Rekommendationerna för planeringen inom hälso- och sjukvården är relativt kortfattade och lämnar utrymme för att landstingen själva tolkar vad de ska planera för. Socialstyrelsens uppföljning av arbetet med pandemiberedskap inom landstingen är hittills begränsad till samtal och en enkät till smittskyddsläkarna. Någon tillsyn över landstingens arbete med pandemiberedskap har ännu inte genomförts.

Som tidigare bedömts är landstingens förmåga att hantera en pandemi inom hälso- och sjukvården *god, men har vissa brister*.

Riksrevisionens slutsatser i detta sammanhang

- Socialstyrelsens insatser för att säkerställa förmågan inom landstingens smittskydd och hälso- och sjukvård bedöms vara otillräckliga. Socialstyrelsen har inte säkerställt att landstingen planerar för en pandemi, och att beredskap för att till exempel skapa nya vårdplatser byggs upp i linje med Socialstyrelsens rekommendationer. Socialstyrelsen har inte skapat en operativ plan som behandlar hur antivirala läkemedel snabbt kan transporteras till rätt plats under en pandemi och hur användningen kan övervakas. Det är fortfarande oklart för smittskyddsläkarna hur distributionen av antivirala läkemedel ska ske.

Granskningen visar att de undersökta kommunernas förmåga att hantera en pandemi i vården är *bristfällig*. En viktig anledning till att landstingens förmåga bedöms vara bättre än kommunernas är att landstingen har smittskyddsläkarna knutna till sig på ett sätt som inte kommunerna har. Det medför att landstingen har tillgång till en kunskapsbas och en nära kontakt med Socialstyrelsen vilket kommunerna saknar.

De identifierade problemen i kommunerna kan ha flera orsaker. Riksrevisionen bedömer att Socialstyrelsens bristande kontakt med kommunerna är en av dem. Liksom för förmågan i samhället utanför sjukvården blir de statliga myndigheternas insatser av avgörande betydelse för att säkerställa en god förmåga att hantera en pandemisk influensa.

Riksrevisionens slutsatser i detta sammanhang

- Socialstyrelsens insatser för att säkerställa förmågan inom kommunernas smittskydd och hälso- och sjukvård bedöms vara otillräckliga. Socialstyrelsen lägger i praktiken ett för stort ansvar på smittskyddsläkarna. De brister som konstaterats i undersökningen är av den omfattningen att det behövs åtgärder från nationell nivå, från Socialstyrelsen, för att förbättra den sammantagna förmågan att vårda sjuka under en influensapandemi. Socialstyrelsen har inte tydliggjort hur kommunerna ska prioritera vilka som ska få vård först under en pandemi. Det saknas tydliga riktlinjer om hur mycket läkemedel och vaccin som ska beställas till kommunerna under en pandemi och vem som ska fördela det.

5 Samverkan och stöd

I detta kapitel behandlas revisionsfrågorna 3 och 4: Har regeringen skapat tillräckliga förutsättningar för en fungerande samverkan, horisontell och vertikal, mellan berörda aktörer? Lämnar ansvariga myndigheter relevant och tillräckligt stöd till berörda aktörer?

5.1 Samverkan förbättrar förmågan att hantera en pandemi

En fungerande samverkan mellan berörda aktörer är en viktig faktor för att skapa en god förmåga att hantera en pandemi. Betydelsen av samverkan och samordning avspeglas inte minst i de uppgifter som de ansvariga aktörerna har inför och under en pandemi: Socialstyrelsen ska *samordna* smittskyddet och har i det syftet bildat en särskild pandemigrupp. Socialdepartementet har en *samordnande roll* i Regeringskansliet. Även där har en samverkansgrupp bildats i syfte att öka förmågan och beredskapen för en pandemi. Länsstyrelsen slutligen, ska verka som en *sammanhållande funktion* mellan lokala aktörer inom sitt geografiska område. Redovisningen i kapitel 3 visar att flera av de uppgifter som länsstyrelsen har att hantera för att skapa en god förmåga att hantera en pandemi handlar just om att samordna och stödja andra aktörer.

5.1.1 Iakttagelser

Kommunerna – samverkan och stöd på regional och lokal nivå

Kommunerna kommer att ha en viktig roll under en pandemi.¹⁹⁹ De är på många sätt beroende av samverkan med och stöd från andra aktörer. Hur kommunerna uppfattar att dessa delar av pandemiberedskapen fungerar är därför av stor betydelse för bedömningen av förutsättningarna för samverkan och stöd.

Gemensamt för de kommuner i fallstudien som kommit längst i sitt arbete med pandemiberedskap är att de uppger sig ha en fungerande samverkan eller samråd med ett flertal aktörer, inklusive med andra kommuner i

¹⁹⁹ Det här avsnittet bygger på fallstudien av nio kommuner.

närheten. Dessa kommuner har framför allt en nära kontakt med landstinget eller regionen. De har också ofta utvecklat en samverkan med privata aktörer i kommunen.

I en av de kommuner som avses ovan har initiativ tagits till ett samarbete mellan de kommuner som är kopplade till samma sjukhus i regionen. Det finns också en etablerad kontakt mellan kommunerna i området genom kommunalförbundet. Kommunen betonar vikten av att hantera gränsdragningsproblem gemensamt med andra kommuner. Detta har skett i en arbetsgrupp där smittskyddsläkare vid behov har deltagit. Kontakterna med smittskyddsläkare uppges ha bidragit till att konkretisera kommunplanen. Det finns också ett nätverk för de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna i området.

I de kommuner som är i början av sitt arbete med pandemiberedskap har samverkan med aktörer utanför kommunen inte kommit lika långt. En kommun uppger att de är i ett startläge för att få i gång en samordning och planering med bland annat privata aktörer. Kommunen samverkar inte med andra kommuner i dag. En annan kommun påpekar att behovet av samordning är oklart i dagsläget. Samma kommun menar att när kommunerna och övriga aktörer kommer längre i sin planläggning kommer länsstyrelsens samordningsansvar att bli en viktig faktor för att alla aktörer ska få full effekt av sin planering.

Kommunernas kontakt med landstinget

Kommunernas kontakt med landstinget i arbetet med pandemiberedskap går i regel via smittskyddsläkaren.²⁰⁰ Majoriteten av kommunerna är mycket nöjda med den kontakt de haft med smittskyddsläkaren och har stort förtroende för honom eller henne. Smittskyddsläkarna upplevs vara mycket villiga att bidra med kunskaper och lätta att få tag på. Möjligheterna till gott samarbete i händelse av en pandemi upplevs som goda. Smittskyddsläkarna har i samtliga undersökta län medverkat på informationsmöten för kommunerna, i landstingets eller länsstyrelsens regi. De kommuner som kommit längre i sin pandemiberedskap har även en mer informell kontakt med smittskyddsläkaren via e-post och telefon. I en av kommunerna har beredskapssamordnaren respektive företrädare för primärvården medverkat för att informera och svara på frågor på kommunens pandemimöten.

²⁰⁰ Det här avsnittet bygger på fallstudien av nio kommuner.

Kommunernas kontakt med länsstyrelsen

Kommunernas uppfattning om kontakten med och stödet från länsstyrelsen varierar mellan de tre länen, och i ett fall även inom länet.²⁰¹

I *Västra Götalands län* är kommunerna i fallstudien positiva till länsstyrelsens arbete och kommunens kontakt och dialog med myndigheten. Stödet från länsstyrelsen upplevs som tillräckligt. Dialogen mellan länsstyrelsen och kommunerna har bland annat innefattat diskussioner om övertidsbestäm-
melser och samhällsviktig verksamhet. Kontakten med länsstyrelsen sker utöver seminarium och utbildningsdagar via kommunernas arbete med risk- och sårbarhetsanalyser. En kommun uppger att de även träffar länsstyrelsen i många andra nätverk.

I *Östergötlands län* ges en mer varierad bild av kontakten med länsstyrelsen. En kommun är väldigt positiv och beskriver hur länsstyrelsen och landstinget regelbundet samlar kommunerna för information om utvecklingen inom pandemiområdet. Samverkan med länsstyrelsen beskrivs som tillfredsställande. Samtidigt påpekas att när pandemiplaneringen kommit längre förväntas ett ökat stöd, från i första hand länsstyrelsen, för att skapa samordning med andra aktörer. En annan kommun i länet är betydligt mer kritisk mot länsstyrelsen. Kommunen påpekar bland annat att länsstyrelsen misslyckades med att skapa en gemensam lägesbild och samordna information under den regionala storövningen hösten 2005. Kommunens samarbete med länsstyrelsen sker via informationsmöten, kontaktnätet och telefon. Kommunen är kritisk till att det inte finns någon regel som tvingar kommunerna att planera och ifrågasätter om de former som finns för samverkan är tillräckliga. Kommunen menar att det behövs mer stöd för att åstadkomma samordning i länet.

I *Stockholms län* är kommunerna generellt mer kritiska mot länsstyrelsen, både vad gäller samverkan med myndigheten och mot den roll som myndigheten (inte) har intagit i arbetet med pandemiberedskap. De två kommuner i länet som inte har påbörjat sitt arbete med pandemiberedskap uppger att de inte har fått något stöd av länsstyrelsen för att påbörja sin pandemiplanering. Den kommun som har börjat bygga upp en pandemiberedskap anser att länsstyrelsens kontakt med kommunen är för sporadisk. Kommunen är mycket kritisk mot länsstyrelsens satsning på Ibero²⁰² och menar att arbetet med verktyget innebär att de måste ta fram dokument som inte ger önskade effekter.

²⁰¹ Det här avsnittet bygger på fallstudien av nio kommuner.

²⁰² Ibero är ett verktyg som länsstyrelsen har tagit fram för att underlätta länsstyrelsens och kommunernas arbete med risk- och sårbarhetsanalyser.

Många upplever att samverkan behöver förbättras ...

Resultatet av enkätstudien visar att de flesta kommuner anser att samverkan med andra aktörer behöver förbättras.²⁰³ Det finns dock skillnader mellan länen, som delvis bekräftar resultaten från fallstudien som presenterats ovan: Det är en större andel i Västra Götaland än i de övriga länen som anser att samverkan mellan kommunen och länsstyrelsen fungerar tillfredsställande, nästan 40 procent, jämfört med 20 procent i Stockholms län och drygt 30 procent i Östergötland. Andelen som anser att samverkan behöver förbättras är också något lägre där jämfört med i Stockholm och Östergötland. Samtidigt är det värt att notera att i samtliga tre län anser över 40 procent av kommunerna att samverkan med länsstyrelsen behöver förbättras.²⁰⁴

I Västra Götaland är en majoritet av kommunerna nöjd *med samverkan mellan kommunen och regionen*, medan de flesta kommunerna i de andra länen anser att samverkan med landstinget behöver förbättras.

De flesta kommuner anser även att *samverkan med närliggande kommuner* behöver förbättras.²⁰⁵ I Stockholms län anser endast 1 av 19 kommuner att samverkan med närliggande kommuner fungerar tillfredsställande. I de övriga länen uppfattas samverkan som något mer tillfredsställande, men även där är det vanligast förekommande svaret att samverkan ”behöver förbättras”.²⁰⁶

... men stödet från regional nivå är tillräckligt

Kommunernas inställning till länsstyrelsens stöd till kommunerna är positiv:²⁰⁷ Nästan 70 procent av kommunerna anser att de får tillräckligt med stöd av länsstyrelsen.²⁰⁸

Enkätundersökningen ger i detta sammanhang tvetydiga resultat: samtidigt som de flesta kommuner anser att *samverkan* med länsstyrelsen *behöver förbättras* anser en majoritet att de får *tillräckligt med stöd* av länsstyrelsen. Det är svårt att avgöra vad dessa skillnader i svar kan bero på, och resultaten bör tolkas med viss försiktighet.

Stödet från landstinget eller regionen upplevs som mer bristfälligt: Mer än hälften av kommunerna i de tre länen anser att de får otillräckligt eller inget stöd från landstinget eller regionen. Liksom i fallet med samverkan finns här stora skillnader mellan länen: I Västra Götaland anser en majoritet att stödet från regionen är tillräckligt, medan de flesta i Stockholms och Östergötlands län bedömer stödet som otillräckligt.

²⁰³ Det här avsnittet bygger på enkätundersökningen.

²⁰⁴ I Östergötlands län anser 5 av 9 kommuner att samverkan med länsstyrelsen behöver förbättras, i Västra Götaland 13 av 31 och i Stockholms län 9 av 19.

²⁰⁵ 26 av 59, eller knappt 45 procent, anser att samverkan med närliggande kommuner är i behov av förbättring.

²⁰⁶ I Östergötlands län anser 3 av 9, alltså 33 procent, att samverkan med närliggande kommuner behöver förbättras.

I Västra Götaland är motsvarande andel 13 av 31, vilket ger 42 procent.

²⁰⁷ Det här avsnittet bygger på enkätundersökningen.

²⁰⁸ Framför allt Västra Götaland och Östergötland är positivt inställda till stödet från länsstyrelsen, men även i Stockholms län anser de flesta att stödet från länsstyrelsen är tillräckligt.

5.2 Stöd från nationell nivå till kommunerna

5.2.1 *lakttagelser*

Stöd för den kommunala pandemiplaneringen ges bland annat i dokument som tagits fram av Socialstyrelsen, Krisberedskapsmyndigheten och länsstyrelsen. Fallstudien visar att kommunerna har svårt att sortera ut den information som rör dem ur det flertal dokument som är aktuella. Kommunerna efterfrågar ett samordnat planeringsunderlag, direkt riktat till dem.²⁰⁹

Flera kommuner i fallstudien uppger att de har använt sig av Krisberedskapsmyndighetens vägledning när de gjort sin pandemiplanering.²¹⁰ Åsikterna om kvaliteten i stödet från myndigheten varierar. Flera är nöjda och anser att Krisberedskapsmyndighetens material utgör ett bra underlag för kommunens fortsatta arbete. Andra uttrycker önskemål om en mer konkret vägledning och önskar en bättre starthjälp för att komma i gång med pandemiplaneringen.

Få kommuner i fallstudien har använt sig av Socialstyrelsens planeringsdokument i det lokala arbetet med pandemiberedskap. Flera kommuner känner inte alls till Socialstyrelsens nationella plan eller underlag för regional planering. Fallstudien visar att kommunerna vanligen har haft mer kontakt med Krisberedskapsmyndigheten än med Socialstyrelsen. Krisberedskapsmyndigheten har, till skillnad från Socialstyrelsen, vid ett flertal tillfällen medverkat på regionala informationsmöten om influensapandemier. Det bör dock beaktas att kommunerna kan känna till delar av Socialstyrelsens rekommendationer för planering genom landstingets pandemiplan. Denna ska omsätta Socialstyrelsens rekommendationer på regional nivå.

Vad kommunerna anser om stödet från Socialstyrelsen framkommer inte tydligt i fallstudien. De kommuner som har använt sig av Socialstyrelsens underlag är dock generellt positiva till dem.

Kommunerna efterlyser stöd

Resultaten från enkätundersökningen visar att mer än hälften av kommunerna anser att de får otillräckligt eller inget stöd från Socialstyrelsen.²¹¹ Knappt hälften anser att KBM ger otillräckligt eller inget stöd.²¹² I enkäterna efterfrågas framför allt stöd i form av bättre planeringsunderlag. Många efterfrågar också stöd att göra prioriteringar under en pandemi, tydligare mål och krav och bättre stöd till samverkan.

²⁰⁹ Detta har framkommit i fallstudien av nio kommuner.

²¹⁰ Detta bekräftas av enkätstudien: De flesta kommuner anger att de har, eller kommer att använda sig av, Krisberedskapsmyndighetens alternativt landstingens planeringsunderlag och vägledningar i den lokala planeringen.

²¹¹ 19 av 55 kommuner anser att stödet från Socialstyrelsen är otillräckligt och 10 anger att de inte får något stöd.

²¹² 24 av 56 kommuner anser att stödet är otillräckligt och 2 anger att de inte får något stöd av KBM.

I fallstudien framkommer ett flertal områden inom vilka kommunerna efterlyser statligt stöd. En kommun har efterlyst att staten bjuder in kommunerna mer i planeringsarbetet. En annan efterlyser mer kunskap om konsekvenserna av en pandemi. En kommun räknar upp ett antal problematiska frågor som någon på statlig nivå bör ta tag i. En sådan är frågan om man ska stänga förskolor och skolor och skicka hem barnen i händelse av en pandemi. Det saknas riktlinjer för i vilka situationer samhället måste göra en omställning och förändra sin verksamhet. Sådana riktlinjer skulle vara bra att ha, menar kommunen.

En annan fråga är vilken rätt man har som arbetsgivare att beordra in sin personal i en krissituation. När ökar arbetskyldigheten? Kan man tvinga personal att inte gå hem? Kan man använda personal till något annat än det de är anställda för?

Följs kommunernas pandemiplanering upp?

Uppföljningar av kommunernas pandemiplanering har skett på regional nivå, av länsstyrelsen. Länsstyrelsen har i samtliga tre län under hösten 2007 skickat ut en enkätundersökning om hur väl förberedda kommunerna är inför en eventuell pandemi.²¹³

Några kommuner uttrycker missnöje över länsstyrelsens sätt att följa upp genom en enkät. Ett flertal av kommunerna i fallstudien uppger att de på eget initiativ har skickat, eller ska skicka, sin pandemiplanering till andra aktörer, som länsstyrelsen, landstinget eller regionen och i ett fall Krisberedskapsmyndigheten. En kommun påpekar att det ligger inom kommunens eget ansvar att hålla planerna uppdaterade.

5.3 Stöd till smittskyddsläkarna

Smittskyddsläkarna uppger genomgående att de har en mycket god relation till smittskyddsenheten på Socialstyrelsen. Det stöd som Socialstyrelsen ges anses vara mycket bra. En smittskyddsläkare menar att han inte ser Socialstyrelsen som en tillsynsmyndighet utan som någon som han kan ha en dialog med.

²¹³ Enkätundersökningen gjordes ungefär samtidigt som Riksrevisionens enkät skickades ut.

5.4 Stöd till sektorsmyndigheterna

Även sektorsmyndigheterna är beroende av stöd för att skapa en god förmåga att hantera en pandemi.²¹⁴ Granskningen visar att myndigheterna är nöjda med det stöd de får från andra aktörer.

Rikspolisstyrelsen uppger att den får bra stöd från och har goda kontakter med Socialstyrelsen, Stockholms läns landsting och Smittskyddsinstitutet. Tullverket upplever att det är upp till den egna myndigheten att ta initiativ för att få stöd. Kontakterna med smittskyddsläkarna i landstinget upplevs fungera mycket bra. Försäkringskassan uppger att de har fått det stöd som de har begärt. Luftfartsstyrelsen har inte ännu haft några mer omfattande insatser för pandemiberedskap och har därför inte haft ett uttalat behov av stöd.

Rikspolisstyrelsen och Tullverket samverkar inte med andra myndigheter i arbetet med pandemiberedskap, men däremot i den allmänna krisberedskapen. Luftfartsstyrelsen samarbetar med Socialstyrelsen i arbetet med att inrätta en "Civil Aviation Plan" för allvarlig smitta. Luftfartsstyrelsen har dock ingen kontinuerlig samverkan med berörda kommuner (där flygplatser är belägna) eller länsstyrelser. Samverkansbehovet kommer att ses över i samband med framtagandet av en Civil Aviation Plan för allvarlig smitta.

Flera av de granskade sektorsmyndigheterna efterlyser vissa åtgärder från regeringen och ansvariga myndigheter för att kunna komma till rätta med den egna pandemiplaneringen. Rikspolisstyrelsen ser ett stort behov av en nationell samordning vid planeringen av pandemiberedskap. Behovet är särskilt stort inom informationsområdet. Myndigheten efterlyser en funktion i statens krisberedskap som tar ett helhetsperspektiv på samhällets krishantering och som kan fatta övergripande beslut under en allvarlig kris. Även Försäkringskassan anser att krisberedskapen behöver samordnas på nationell nivå och menar att detta är Regeringskansliets ansvar. Myndigheten ser positivt på den nya krishanteringsfunktionen inom Regeringskansliet. Tullverket anser att Krisberedskapsmyndigheten eller någon annan statlig myndighet behöver ta en mer aktiv roll för att skapa och samordna krisinformation.

²¹⁴ Avsnittet bygger på intervjuer med representanter för Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Försäkringskassan och Luftfartsstyrelsen.

5.5 Sammanfattade iakttagelser och slutsatser

5.5.1 Samverkan

Har regeringen skapat tillräckliga förutsättningar för en fungerande samverkan, horisontell och vertikal, mellan berörda aktörer?

Initiativ har tagits för horisontell samverkan på nationell nivå:

- En interdepartemental arbetsgrupp för pandemifrågor träffas fortlöpande under Socialdepartementets ledning. Medvetandet inom Regeringskansliet om att en pandemi kan få en bred effekt i samhället anges vara mycket större i dag än för bara ett år sedan.
- Socialstyrelsen har bildat en myndighets- och organisationsövergripande krisgrupp, Nationella pandemigruppen, som ska sammankallas vid pågående eller hotande utbrott av en influensapandemi. Gruppen bildades 2005 och möts minst en gång om året.

Fallstudien av de nio kommunerna visar att de kommuner som kommit längst i sitt arbete med pandemiberedskap har en fungerande samverkan eller samråd med ett flertal aktörer, framför allt med landstinget eller regionen och med andra kommuner i närheten.

Det finns tecken på att den vertikala samverkan och samordningen mellan den nationella, regionala och lokala nivån, till exempel mellan landstinget och kommunerna, brister:

- Länsstyrelserna i granskningen deltar i eller leder flera samordningsgrupper med anknytning till krisberedskap och samlar aktörer i regionen. De flesta kommuner anser emellertid att samverkan med länsstyrelsen behöver förbättras. Särskilt i Stockholms län är kommunerna kritiska mot länsstyrelsen och menar bland annat att samverkansformerna under en kris inte är ordnade. Länsstyrelsen i Stockholms län medger att den inte kan svara mot många kommuners efterfrågan av samordning och stöd, och hänvisar till bristande resurser.
- Kommunerna ser också ett behov av ökad samverkan med landstinget eller regionen²¹⁵ och med närliggande kommuner. Många kommuner med ansvar för hemsjukvården är osäkra på hur deras ansvar ska samordnas med landstingets under en influensapandemi (se revisionsfråga 2).
- Som framgår av tidigare iakttagelser har påfallande många kommuner och länsstyrelser en bristfällig beredskap för att genomföra såväl medicinska som icke-medicinska smittskyddsåtgärder under en influensapandemi. Fallstudien visar på ett stort behov av nationell samordning och förberedelser för reglering av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna (se revisionsfråga 1).

²¹⁵ Med undantag för Västra Götaland, där majoriteten är nöjd med samverkan mellan kommunen och regionen.

Riksrevisionens slutsatser i detta sammanhang

- Initiativ har tagits för att åstadkomma horisontell samverkan i pandemi-beredskapsfrågor på nationell nivå. Det finns brister i den vertikala samverkan och i samordningen mellan den nationella, regionala och lokala nivån, till exempel mellan landstingen och kommunerna. Regeringen har inte i tillräcklig utsträckning säkerställt att det finns en samordnad pandemiberedskap mellan olika aktörer i samhället.
- Samordningen av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna mellan landstingen/regionerna, kommunerna och länsstyrelserna är inte tillfredsställande.

5.5.2 Stöd

Lämnar ansvariga myndigheter relevant och tillräckligt stöd till berörda aktörer?

Socialstyrelsen har utformat flera planerings- och kunskapsunderlag för en pandemisk influensa. Utöver den nationella pandemiplanen finns till exempel ett underlag för regional planering, som är tänkt att framför allt landstingen ska kunna använda i sin pandemiplanering (se även revisionsfråga 2). Landstingen och smittskyddsläkarna är nöjda med det stöd de får från Socialstyrelsen. Socialstyrelsens smittskydds-enhet upplevs som tillgänglig och ett bra stöd för landstingens pandemiplanering. Drygt en tredjedel av kommunerna anser däremot att stödet från Socialstyrelsen är otillräckligt. Få kommuner i fallstudien har använt sig av Socialstyrelsens planeringsdokument i det lokala arbetet med pandemiberedskap. Flera kommuner känner inte till Socialstyrelsens nationella plan eller underlag för regional planering.

Flera kommuner i fallstudien uppger att de har använt sig av *Krisberedskapsmyndighetens* vägledning när de gjort sin pandemiplanering. Åsikterna om kvaliteten i stödet från Krisberedskapsmyndigheten varierar. Flera är nöjda och anser att myndighetens material utgör ett bra underlag för kommunens fortsatta arbete. Andra uttrycker önskemål om en mer konkret vägledning och önskar en bättre starthjälp för att komma i gång med pandemiplaneringen. Knappt hälften av kommunerna anser att Krisberedskapsmyndigheten ger ett otillräckligt stöd.

Enkätundersökningen tyder på att *länsstyrelsens* stöd överlag uppfattas som tillräckligt av kommunerna.

Stöd för den kommunala pandemiplaneringen ges i dokument som tagits fram av samtliga de myndigheter som nämnts ovan: Socialstyrelsen, Krisberedskapsmyndigheten och länsstyrelsen. Fallstudien visar att kommunerna har svårt att sortera ut den information som rör dem från de flertal dokument som är aktuella i dag. Ett samordnat planeringsunderlag, direkt

riktat till kommunerna, efterfrågas.

I fallstudien framkommer ett flertal områden inom vilka kommunerna efterlyser statligt stöd. En kommun har efterlyst att staten bjuder in kommunerna mer i arbetet med att pandemiplanera. En annan efterlyser mer kunskap om konsekvenserna av en pandemi.

Riksrevisionens slutsatser i detta sammanhang

- Smittskyddsläkarna och sektorsmyndigheterna upplever stödet från Socialstyrelsens smittskydds-enhet som tillräckligt och relevant. Socialstyrelsen upplevs som tillgänglig och ett bra stöd för landstingens pandemiplanering. Sektorsmyndigheterna har goda erfarenheter av kontakterna med Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsens och Krisberedskapsmyndighetens planeringsdokument utgör ett bra underlag för landstingens och kommunernas pandemiplanering. Krisberedskapsmyndighetens planeringsverktyg är väl etablerat bland kommunerna. Flera kommuner känner dock inte till Socialstyrelsens nationella plan eller underlag för regional planering.
- Socialstyrelsen skulle kunna ge ett bättre stöd till kommunerna inom ramen för sitt samordningsansvar över smittskyddet, inte bara vad gäller sjukvården, utan även i samhället utanför hälso- och sjukvården. I dag är det få kommuner som har använt sig av Socialstyrelsens planeringsdokument i det lokala arbetet med pandemiberedskap.

6 Sammanfattade slutsatser och rekommendationer

Övergripande revisionsfråga

Säkerställer regeringen och ansvariga statliga myndigheter en god beredskap för hantering av ett utbrott av en pandemisk influensa?

- Riksrevisionens samlade bedömning är att regeringen och ansvariga statliga myndigheter *inte* säkerställer en god beredskap för hantering av ett utbrott av en pandemisk influensa.

Pandemiberedskapen har utvecklats de senaste åren

Granskningen visar att pandemiberedskapen i Sverige har utvecklats under de senaste åren. Socialstyrelsen arbetar sedan flera år tillbaka med pandemiberedskap i rollen som nationell samordnare av smittskyddet. För länsstyrelsen blev pandemiplanering en aktuell fråga under 2007 då de tilldelades ett regeringsuppdrag relaterat till frågan. Landstingens och kommunernas aktivitet har ökat det senaste året. Ökade insatser i Regeringskansliet kan också noteras.

Granskningen visar dock att flera centrala aktörer inte har förberett sig tillräckligt genom krisplanering, övningar och andra åtgärder som syftar till att begränsa konsekvenserna av en influensapandemi.

Brister har iakttagits inom sjukvården

Inom sjukvården har brister iakttagits i landstingen, och framför allt i kommunerna – aktörer med operativt krishanteringsansvar på regional och lokal nivå. Samtliga undersökta landsting har utformat regionala pandemiplaner, men endast ett har planerat för att klara det vårdplatsbehov som kan förväntas uppstå vid pandemins kulmen. Fallstudien på Karolinska universitetssjukhuset visar att sjukhuset inte har planerat för en pandemi. Beredskapsplanering för den kommunala vården är överlag inte genomförd. Samordningen mellan landstingens och kommunernas ansvarsområde under en pandemi bedöms också vara bristfällig.

Inte heller samhället utanför sjukvården är rustat

Även i samhället utanför sjukvården har kommunerna en central roll för den operativa krishantering. Granskningen visar att få av de studerade kommunerna har upprättat egna pandemiplaner eller hanterat pandemier i den lokala risk- och sårbarhetsanalysen. Kunskapen om hur väl rustade samhällsviktiga verksamheter i kommunen är för en pandemi är mycket begränsad.

Den nationella samordningen är svag inom flera områden som länsstyrelsen ansvarar för. Det finns en risk att länsstyrelserna inte analyserar kriser på samma sätt och att de lämnar olika information till allmänheten. Dessa brister faller på regeringens ansvar.

Regeringen har inte utsett någon instans med övergripande samordningsansvar

De brister som konstaterats bland aktörer med operativt krishanteringsansvar kan enligt Riksrevisionen till stora delar förklaras av otillräckliga insatser från statligt håll. Granskningen visar att när det gäller pandemiberedskap är gränsen mellan hälso- och sjukvården och andra samhällssektorer inte så skarp som dagens ansvarsfördelning låter påskina. Det finns ett behov av att samordna beredskapsplaneringen i hälso- och sjukvården med planeringen i övriga delar av samhället.

Riksrevisionen noterar det uppdrag som Socialstyrelsen fått i regleringsbrevet för 2008. Riksrevisionen bedömer dock det som en allvarlig brist att regeringen inte har utsett någon instans i samhället som har ett klart uttalat övergripande ansvar för att en rimlig nivå av pandemiplanering uppnås i hela samhället. Riksrevisionen menar också att det är ett problem att planeringen i samhället görs utan ett nationellt ställningstagande från regeringens sida.

Beredskapen kommer troligen att öka de närmaste åren

Riksrevisionen noterar att många aktörer uppger sig arbeta med att förbättra sin förmåga att hantera en pandemi. Följaktligen borde beredskapen öka under de närmaste åren. En god pandemiberedskap kräver såväl stora initiala planeringsinsatser som fortlöpande åtgärder för att uppdatera beredskapen. Det är av stor vikt att regeringen följer upp den pågående planeringen och i de fall den inte påbörjats ser till att den gör det.

Bristerna bör åtgärdas nu

Vid en bedömning av de statliga insatserna för att säkerställa förmågan att hantera en influensapandemi bör hänsyn tas till pandemins förlopp. Med hänsyn till förloppet av tidigare pandemier är det troligt att pandemin kommer att uppstå utanför Sverige, och att det tar några månader från pandemins start till dess att den når Sverige. På så vis får myndigheterna en tidsfrist till förberedelser. Riksrevisionen anser dock att de brister som framkommit i granskningen är så många och i vissa fall av så allvarlig art att de möjligen inte kommer att hinna åtgärdas innan pandemin når Sverige. De brister som konstaterats bör åtgärdas i den interpandemiska period som vi befinner oss i nu, inte när en pandemi väl har brutit ut.

6.1 Bedömningar av revisionsfrågorna

Revisionsfråga 1

Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att samhället utanför hälso- och sjukvården har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?

- Riksrevisionen bedömer att de statliga insatserna *inte* har varit tillräckliga för att säkerställa att samhället utanför hälso- och sjukvården har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa.

Granskningen visar att länsstyrelserna och kommunerna som ingått i undersökningen, och som utgör centrala aktörer i hanteringen av en pandemisk influensa, har en bristfällig förmåga att hantera en pandemi. Den bristfälliga förmågan på regional och lokal nivå kan enligt Riksrevisionen delvis härledas till otillräckliga statliga insatser.

Regeringen och de statliga myndigheterna behöver göra mer

De statliga myndigheterna har på många sätt arbetat för att säkerställa en god förmåga att hantera en pandemisk influensa i samhället utanför hälso- och sjukvården. Samtidigt behöver mer göras för att samhällets förmåga ska kunna bedömas som god. Riksrevisionen bedömer att en bidragande orsak till den begränsade beredskapen hos exempelvis kommunerna är att pandemiplaneringen i samhället utanför hälso- och sjukvården görs utan ett nationellt ställningstagande av riksdagen eller regeringen. Det finns inga formellt tvingande regler att få till stånd en pandemiplanering inom den kommunala sfären, eller hos de sektorsmyndigheter som granskats.

Riksrevisionen menar att Socialstyrelsen har förhållit sig passiv i fråga om vilket ansvar Socialstyrelsen har för att en bred beredskap uppnås i hela samhället. Granskningen visar att Socialstyrelsen i sitt arbete med pandemiberedskap främst har varit verksam inom hälso- och sjukvårdssektorn. Samtidigt anser Riksrevisionen att regeringen inte har varit tillräckligt tydlig i sin styrning av Socialstyrelsen. Regeringen har inte säkerställt att nuvarande reglering förtydligar Socialstyrelsens ansvar över smittskyddet. Endast i regleringsbrevet för 2008 tydliggör regeringen att Socialstyrelsens ansvar går utanför hälso- och sjukvården, genom uppdraget att ta fram en utvecklad pandemiplan.

Regeringen har inte säkerställt nationell samordning av krisinformation

Den nationella samordningen av länsstyrelsernas krisinformation till allmänheten brister. Det är oklart hur samordningen av länsstyrelsens regionala lägesbilder ska genomföras på nationell nivå. Det finns en risk att länsstyrelserna analyserar och bedömer kriser på olika sätt. Ett problem är att det inte finns något samlat nationellt system för krisinformation och lägesrapportering som alla berörda aktörer använder, inklusive statliga myndigheter. Regeringen har inte säkerställt att dessa brister åtgärdas.

Regeringens och Regeringskansliets insatser är otillräckliga

Regeringskansliets insatser för att identifiera lagstiftningsåtgärder eller andra regeringsinitiativ som behövs för att kunna vidta adekvata åtgärder för att möta en influensapandemi bedöms vara otillräckliga. Socialdepartementet är det enda departement som har utrett vilka åtgärder som kan krävas; de andra departementen har endast identifierat problemområden. Flera av de problemområden som Socialdepartementet har identifierat följs inte upp med åtgärdsförslag.

Socialstyrelsen behöver spela en större roll

Socialstyrelsen behöver, inom ramen för sitt samordningsansvar över smittskyddet, spela en större roll för till exempel kommunernas beredskap, inte enbart inom sjukvården, utan även i samhället utanför hälso- och sjukvården. Kommunernas beredskap och förmåga kunde förväntas öka om Socialstyrelsen vände sig direkt till kommunerna med information och uppmaning om att planera för en pandemi.

Socialstyrelsens insatser för att skapa nationell samordning av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna bedöms vara otillräckliga. Såväl kommuner som landsting efterlyser bättre riktlinjer för användningen av icke-medicinska åtgärder.

Riksrevisionen noterar att Socialstyrelsen i regleringsbrevet för 2008 fått i uppdrag att vidareutveckla arbetet med att ge stöd till de aktörer som har ett direkt ansvar för att möta de effekter som en pandemi kan ha på samhället i stort.

Länsstyrelsernas förberedelser är bristfälliga

De granskade länsstyrelsernas förberedelser för att klara myndighetens interna verksamhet under en influensapandemi är i dagsläget bristfälliga.

Länsstyrelserna har en begränsad överblick över pandemiplaneringen och förmågan att hantera en influensapandemi i länen. Länsstyrelserna har också en begränsad uppfattning om de smittskyddsåtgärder som kan behöva sättas in i samhället och vilken beredskap som finns hos aktörer i länet att genomföra dem.

I de granskade länsstyrelserna saknas metoder och rutiner för att prioritera resurser när en kris drabbar många län samtidigt.

Sektorsmyndigheterna har kommit olika långt

Bland sektorsmyndigheterna är det i ett fall tydligt att beredskapen för att hantera en pandemi är otillräcklig: Rikspolisstyrelsen har varken kontinuitetsplanerat, identifierat åtgärder eller analyserat konsekvenserna för den egna verksamheten under en influensapandemi. Tullverket, Försäkringskassan och Luftfartsverket har kommit längre med att utveckla sin pandemiberedskap.

Få kommuner har pandemiplaner

Flera kommuner har börjat arbeta med pandemiberedskap på lokal nivå. Hitills är det dock få av de kommuner som studerats som har upprättat egna pandemiplaner eller som har inkluderat pandemier som hot i den lokala risk- och sårbarhetsanalysen. Ett fåtal av de kommuner som undersökts har någon beredskap för att genomföra medicinska eller icke-medicinska smittskyddsåtgärder under en pandemi. Flera har inte alls funderat på frågan. Endast enstaka kommuner har övat ett pandemiscenario i kommunal regi. Majoriteten av kommunerna uppger att de inte har någon samlad bild av hur väl samhällsviktiga verksamheter i kommunen är rustade för att klara av att sköta sin verksamhet under en pandemi.

Revisionsfråga 2

Har de statliga insatserna varit tillräckliga för att säkerställa att hälso- och sjukvården och smittskyddet har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa?

- Riksrevisionen bedömer att de statliga insatserna *inte* har varit tillräckliga för att säkerställa att hälso- och sjukvården och smittskyddet har en god förmåga att hantera en pandemisk influensa.

Granskningen visar att de undersökta landstingens förmåga att hantera en pandemisk influensa är god, men har vissa brister. De studerade kommunernas förmåga att hantera en pandemi i vården bedöms vara bristfällig. En viktig anledning till att landstingens förmåga bedöms vara bättre än kommunernas är att landstingen har smittskyddsläkarna knutna till sig på ett sätt som inte kommunerna har. Det medför att landstingen har tillgång till en kunskapsbas och en nära kontakt med Socialstyrelsen, vilket kommunerna saknar i dag.

De brister som konstaterats i granskningen är av den omfattningen att det behövs åtgärder från nationell nivå för att förbättra den sammantagna förmågan att vårda sjuka under en influensapandemi.

Socialstyrelsens insatser för smittskyddet är otillräckliga

Socialstyrelsens insatser för att säkerställa förmågan inom kommunernas respektive landstingens smittskydd och hälso- och sjukvård bedöms vara otillräckliga. Myndigheten lägger i praktiken ett för stort ansvar på smittskyddsläkarna. Socialstyrelsen har inte säkerställt att landstingen planerar för en pandemi, och att beredskap för att till exempel skapa nya vårdplatser byggs upp i linje med Socialstyrelsens rekommendationer. Någon tillsyn av landstingens pandemiplanering har inte genomförts. Socialstyrelsen saknar vidare en operativ plan som behandlar hur antivirala läkemedel snabbt kan transporteras till rätt plats under en pandemi och hur användningen kan övervakas. Det är fortfarande oklart för smittskyddsläkarna hur distributionen av antivirala läkemedel ska ske.

Det finns ett behov av samordning på nationell nivå i fråga om vilka som ska prioriteras att få antivirala läkemedel. Socialstyrelsen har inte tydliggjort att det är Socialstyrelsen och inte smittskyddsläkarna som i pandemins inledande skede ska utforma specifika planer för vilka som ska prioriteras. Smittskyddsläkare efterlyser tydligare riktlinjer från nationella myndigheter. Ingen av smittskyddsläkarna som intervjuats har fått någon information om hur en eventuell samordning mellan landstingen ska gå till.

Samtliga undersökta landsting har regionala pandemiplaner

Samtliga landsting som ingår i undersökningen har tagit fram regionala pandemiplaner. I planerna är konsekvenserna av en pandemi för landstinget beräknade med ledning av Socialstyrelsens nyckeltal. Landstingsplanerna innehåller beskrivningar av ansvarsförhållandet mellan till exempel smittskyddsläkaren och landstingets katastrofledning.

Planerna beaktar i varierande grad de åtgärder som Socialstyrelsen rekommenderar. De går bara delvis in på vilken detaljnivå som i dagsläget ska uppnås i den lokala planeringen. Fallstudien på Karolinska universitetssjukhuset visar att sjukhuset inte har planerat för ett utbrott av en pandemi. Någon konsekvensanalys har inte genomförts på sjukhuset. Endast ett landsting har planerat för att klara det vårdplatsbehov som kan förväntas uppstå vid pandemins kulmen. I två av landstingen saknas en färdig plan för distributionen av antivirala läkemedel under en pandemi.

Kommunerna har inte planerat för att hantera en pandemi

De flesta av de kommuner som studerats har inte planerat för att hantera en pandemi. Ingen av dem har gjort några beräkningar för hur en pandemi kommer att slå mot den egna vårdverksamheten, i form av behov av vårdplatser, extra personal etc. Ingen av kommunerna har heller inventerat antalet möjliga nya vårdplatser i kommunen. Det är oklart hur kommunerna ska prioritera vilka som ska få vård först under en pandemi. Kommunerna är osäkra på hur vården ska skötas under en pandemi, inte minst i förhållande till landstingens ansvarsområde.

Socialstyrelsen behöver tydliggöra ansvarsgränserna mellan landsting och kommuner

Samordningen mellan landstingens och kommunernas ansvarsområden under en pandemi brister, varför Socialstyrelsen behöver göra ansvarsgränserna tydligare. Oklar samordning mellan landstingen och kommunerna påverkar oundvikligen den lokala förmågan att hantera en pandemi negativt.

Revisionsfråga 3

Har regeringen skapat tillräckliga förutsättningar för en fungerande samverkan, horisontell och vertikal, mellan berörda aktörer?

- Initiativ har tagits för horisontell samverkan på nationell nivå. Riksrevisionen bedömer dock att regeringen *inte* har skapat tillräckliga förutsättningar för den vertikala samverkan mellan den nationella, regionala och lokala nivån.

Initiativ har tagits för horisontell samverkan på nationell nivå

En interdepartemental arbetsgrupp för pandemifrågor träffas fortlöpande under Socialdepartementets ledning. Socialstyrelsen har bildat en myndighets- och organisationsövergripande krisgrupp, Nationella pandemigruppen, som ska sammankallas vid pågående eller hotande utbrott av en influensapandemi. Gruppen bildades 2005 och möts minst en gång årligen.

Samverkan mellan olika nivåer i samhället har brister

Samtidigt brister den vertikala samverkan mellan den nationella, regionala och lokala nivån. De flesta av de studerade kommunerna anser att samverkan med länsstyrelsen behöver förbättras. Kommunerna ser också ett behov av ökad samverkan med landstinget eller regionen och med närliggande kommuner. Många kommuner med ansvar för hemsjukvården är osäkra på hur deras ansvar ska samordnas med landstingets under en influensapandemi (se revisionsfråga 2).

Påfallande många kommuner och länsstyrelser har en bristfällig beredskap för att genomföra såväl medicinska som icke-medicinska smittskyddsåtgärder under en influensapandemi. Fallstudien visar på ett stort behov av nationell samordning av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna (se revisionsfråga 1). Sammantaget är samordningen av de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna inte tillfredsställande.

Regeringen har inte i tillräcklig utsträckning säkerställt att det finns en samordnad pandemiberedskap mellan olika aktörer i samhället.

Revisionsfråga 4

Lämnar ansvariga myndigheter relevant och tillräckligt stöd till berörda aktörer?

- Riksrevisionen bedömer att ansvariga myndigheter *inte* lämnar ett tillräckligt stöd till berörda aktörer.

Flera statliga myndigheter arbetar med stöd för pandemiplanering

Flera statliga myndigheter arbetar med att stödja berörda aktörer, som länsstyrelser och kommuner, i deras pandemiplanering. *Socialstyrelsen* och *Krisberedskapsmyndigheten* har tagit fram underlag för pandemiplaneringen på regional och lokal nivå.

Smittskyddsläkarna och sektorsmyndigheterna upplever stödet från Socialstyrelsens smittskydds-enhet som tillräckligt och relevant. Riksrevisionen bedömer dock att det statliga stödet inte i tillräcklig utsträckning når ut på lokal nivå.

Få kommuner känner till och använder det stöd som finns

Få av de studerade kommunerna har använt sig av Socialstyrelsens planeringsdokument i det lokala beredskapsarbetet inför en pandemi. Flera kommuner känner inte till Socialstyrelsens nationella plan eller underlag för regional planering. Kommunerna har också svårt att sortera ut den information som rör dem ur aktuella planeringsdokument från olika myndigheter.

Fallstudien visar att kommunerna efterlyser statligt stöd inom ett flertal områden. Ett samordnat planeringsunderlag, direkt riktat till kommunerna, efterfrågas.

Socialstyrelsen skulle kunna ge ett bättre stöd till kommunerna

Socialstyrelsen skulle inom ramen för sitt samordningsansvar över smittskyddet på nationell nivå kunna ge ett bättre stöd till kommunerna, inte bara vad gäller sjukvården, utan även i samhället utanför hälso- och sjukvården.

Bristerna i stödet till kommunerna bedöms som så allvarliga att Riksrevisionens samlade bedömning blir att ansvariga myndigheter inte lämnar ett tillräckligt stöd till berörda aktörer.

6.2 Rekommendationer

Rekommendationer till regeringen

Före en kris:

- Regeringen bör säkerställa att Socialstyrelsen är den aktör som har det samlade samordningsansvaret för pandemiberedskapen i hela det svenska samhället.

- Regeringen bör ta ställning till hur fler aktörer i samtliga delar av samhället, inklusive landsting och kommuner, ska planera för en pandemi. I samband med detta bör regeringen överväga att ge alla berörda statliga aktörer i uppdrag att planera för en pandemi.

Under en kris:

- Regeringen bör säkerställa att det finns en statlig aktör som har mandat att vid ett utbrott av en pandemisk influensa besluta om smittskyddsåtgärder utanför hälso- och sjukvårdslagstiftningens område.

I det samlade samordningsansvaret ligger att stärka beredskapen att genomföra smittskyddsåtgärder i samtliga delar av samhället och att säkerställa den nationella samordningen av lägesbilder samt samordningen av krisinformation till allmänheten under en influensapandemi. Den utvecklade pandemiplan som Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram i regleringsbrevet för 2008 bör beslutas av regeringen.

Det samlade samordningsansvaret ändrar inte på den grundläggande ansvarsprincipen, det vill säga att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden också har motsvarande ansvar vid en kris.

Rekommendationer till Socialstyrelsen

- Socialstyrelsen bör utfärda föreskrifter för samordningen av landstingens och kommunernas ansvar under en pandemi.
- Socialstyrelsen bör genomföra en grundläggande utvärdering av landstingens och kommunernas pandemiplanering för hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsen bör tydliggöra att det är Socialstyrelsen och inte smittskyddsläkarna som har ansvaret för att i pandemins inledande skede utforma specifika planer för vilka som utgör de medicinska riskgrupperna och som därmed ska prioriteras att få antivirala läkemedel.

I syfte att uppnå nationell samordning finns det ett behov av att tydliggöra vilka som ska få antivirala läkemedel som förebyggande behandling inom samhällsviktiga verksamheter, inklusive hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör också skapa en operativ plan som behandlar hur antivirala läkemedel snabbt kan transporteras till rätt plats under en pandemi och hur användningen kan övervakas.

Rekommendationer till de granskade länsstyrelserna

De granskade länsstyrelserna bör vidareutveckla den regionala förmågan att hantera en pandemi:

- Den regionala risk- och sårbarhetsanalysen bör hantera hotet om en pandemi.
- Länsstyrelserna bör vidta åtgärder för att få större kännedom om i vilken mån de kan komma att behöva prioritera resurser under en influensapandemi.
- Länsstyrelserna bör vidta åtgärder för att säkerställa myndighetens egen verksamhet under en influensapandemi.

6.3 Konsekvenserna av Riksrevisionens slutsatser

Riksrevisionens granskning visar att många centrala aktörer i samhället inte har utvecklat sin krisberedskapsförmåga för att hantera ett utbrott av en influensapandemi. Ett utbrott av en pandemi medför sannolikt omfattande konsekvenser för hela samhället. Riksrevisionen menar att de brister som framkommit i granskningen kan leda till allvarigare konsekvenser av en influensapandemi än nödvändigt.

För sjukvården kan den otillräckliga beredskapen leda till att landstingen får svårare att klara sin verksamhet. Oklarheter kring fördelningen och prioriteringarna av antivirala läkemedel och vacciner kan orsaka fördröjningar, ökad oro och ryktesspridning. Det finns också en risk att prioriteringar inte görs på samma sätt i alla landsting.

En ökad arbetsplatsfrånvaro till följd av sjukdom kan orsaka allvarliga konsekvenser inom samhällsviktig verksamhet. Till exempel kan kris uppstå i vården. Livsmedelsbutiker kan tvingas att stänga på grund av brist på personal och varor. Bränsle och värme kan bli en bristvara, och både räddningstjänst och polis kan få svårt att utföra sina uppgifter.

7 Referenser

Material från svenska myndigheter, landsting och kommuner:

ECDC & Socialstyrelsen (2007) *Pandemic Influenza Preparedness Joint Self-Assessment Report Sweden.*

Krisberedskapsmyndigheten (2006) *Att planera inför en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga.*

Krisberedskapsmyndigheten (2004) *Hot- och riskrapport.*

Krisberedskapsmyndigheten (2005) *Hot- och riskrapport.*

Krisberedskapsmyndigheten (2006) *Hot- och riskrapport.*

Krisberedskapsmyndigheten (2005) *Omvärldsexempel 2005 – Krisberedskapsmyndighetens rapportering av uppdraget i regleringsbrevet för budgetåret 2005.*

Krisberedskapsmyndigheten (2006) *Utvecklad förmågebedömning – Slutredovisning av uppdrag i Krisberedskapsmyndighetens regleringsbrev för år 2006.*

Krisberedskapsmyndigheten (2007) *Utvärdering av Samverkansövning 2007 (SAMÖ 2007).*

Landstinget i Östergötland (2006) *Regional beredskapsplan vid influensapandemi inom Landstinget i Östergötland.*

Landstinget i Östergötland (2006) *Regional beredskapsplan vid allvarlig händelse inom Landstinget i Östergötland.*

Länsstyrelsen Västernorrland (2007) *Pandemiberedskap hos samhällsviktiga aktörer.*

Sjöfartsverket för samverkansområdet Transporter (2006) *Rapport från Stockholmsstudien.*

Socialdepartementet (2007) *Regeringskansliets övning med scenario influensapandemi – 5 mars 2007.*

Socialstyrelsen (2005) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa.*

Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för pandemisk influensa – Nationella insatser.*

Socialstyrelsen (2007) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering.*

Socialstyrelsen (2005) *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering.*

Socialstyrelsen (2006) *Influensa – strategier för prevention och kontroll.*

Socialstyrelsen (2007) *Influensapandemiens påverkan på samhället – nödvändig erfarenhetsbakgrund för pandemiplanering.*

Socialstyrelsen (2007) *Lagstiftningsstöd för icke medicinska åtgärder för att begränsa smittspridning vid en pandemi.*

Socialstyrelsen (2006) *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens pandemiberedskap våren 2006.*

Socialstyrelsen (2006) *Projekt Storstad – En sammanställning av Stockholms läns katastrofmedicinska förmåga.*

SOSFS 2005:27 *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.*

SOU 2004:68 *Sammanhållen hemvård.*

Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – planering för SLL.*

Stockholms läns landsting (2006) *Regional katastrofmedicinsk plan för Stockholms läns landsting.*

Västra Götalandsregionen (2007) *Epidemiplan – inklusive influensapandemiplan – för Västra Götalandsregionen.*

Västra Götalandsregionen (2006) *Regional katastrofmedicinsk plan för Västra Götalandsregionen.*

Material från internationella organ:

World Health Organization (2005) *WHO global influenza preparedness plan.*

World Health Organization Writing Group (2006) *Nonpharmaceutical Interventions for Pandemic Influenza, National and Community Measures.*

World Health Organization Writing Group (2006) *Nonpharmaceutical Interventions for Pandemic Influenza, International Measures.*

Lagar och förordningar:

Förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan.

Förordning (2004:1110) med instruktion för Luftfartsstyrelsen.

Förordning (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen.

Förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen.

Förordning (1991:1524) med instruktion för Tullverket.

Förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

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

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
Proposition 2003/04:30 *Ny smittskyddslag m.m.*
Proposition 2005/06:133, bet. 2005/06:FöU9, *Samverkan vid en kris – för ett säkrare samhälle.*
Regleringsbrevet för budgetåret 2007 avseende länsstyrelserna.
Regleringsbrevet för budgetåret 2008 avseende Socialstyrelsen.
Smittskyddslagen (2004:168).

Intervjuer

Krisberedskapsmyndigheten: Mona Matsson, Magnus Dyberg-Ek och Anna Nöjd, 2007-01-17.

Socialdepartementet: Irène Nilsson-Carlsson, Angela Öst och Anita Janelm, 2007-01-25. Irène Nilsson-Carlsson, Stefan Karlsson, Angela Öst, Elisabeth Aldenberg och Anita Janelm, 2007-06-20. Irène Nilsson-Carlsson, Stefan Karlsson, Anita Janelm och Marianne Jenryd, 2007-09-17.

Socialstyrelsen, smittskyddsenheten: Johan Carlson och Anders Tegnell, 2007-01-19. Anders Tegnell, Anders Lindberg, Hanna Lindberg och Anders Klahr, 2007-05-24 och 2007-06-07. Anders Tegnell, Hanna Lobosco och Anita Lundin, 2007-10-05.

Socialstyrelsen, enheten för krisberedskap: Johan Carlson och Ann Thuvander, 2007-09-07.

Landsting:

Stockholms läns landsting: Åke Örtqvist och Bo Svennungson, smittskydds-läkare, 2007-12-05.

Karolinska universitetssjukhuset: Erna Pettersson och Stefan Engqvist, 2007-11-09.

Västra Götalandsregionen: Martin Wahl och Annika Hedin, 2007-09-21.

Östergötlands landsting: Bengt Norman och Anita Mohall, 2007-10-19.

Länsstyrelser:

Länsstyrelsen i Stockholms län: Göran Dalin, Raúl Paredes och Camilla Öngörür, 2007-06-01, 2007-07-25 och 2007-11-09.

Länsstyrelsen Västra Götalands län: Denny Johansson och Ulf Lövdahl, 2007-09-28. Denny Johansson 2007-11-08. Anders Jönsson 2007-11-09. Anita Nilsson 2007-11-13.

Länsstyrelsen Östergötland: Eva Kihlkrans, Barbro Röken, Sofia Bergvall och Elina Ramsell, 2007-10-03.

Sektorsmyndigheter:

Försäkringskassan: Berit Sjödin, Hans Frodegård, Ann-Sofi Blomqvist och Cecilia Udin, 2007-09-09.

Luftfartsstyrelsen: Heléne Jansson, 2007-11-20.

Rikspolisstyrelsen: Ylva Ehrlin, Micaela Bodelius, Leo Lindqvist och Jan Ridefelt, 2007-11-05.

Tullverket: Inger Withalissou och Jonas Karlsson, 2007-11-07.

Kommuner:

Borås: Ingegerd Eriksson, Ann-Marie Lidberg, Lena Johansson, Hans Alkmark och Lars Kohlgren, 2007-08-29.

Göteborg: Conny Stambej, Arne Heldtander och Lars Adrian, 2007-09-27.

Skövde: Håkan Elwer, Conny Bäck, Markku Nikola, Eva Berglund och Lillemor Öberg, 2007-09-19.

Sigtuna: Marita Lindell Jansson, Tommy Uvhagen, Olle Sillfors och Kent Jansson, 2007-09-12.

Stockholm: Tom Setterwall och Jimmy Haglund, 2007-09-21.

Södertälje: Lennart Gustafsson, Lena Mattsson och Eva Wahtramäe, 2007-08-07.

Linköping: Kenneth Andersson, Thomas Carlsson, Lena Lundmark och Ann-Katrin Hjert, 2007-09-25.

Norrköping: Bertil Wildt Person, Lennart Karlsson, Hans Eriksson, Tina Allerth, Anita Ottosson och Annika Larsson, 2007-01-10.

Motala: Lisbeth Sager, Pirjo Kovalainen, Gunnar Pålsson och Håkan Mellander, 2007-10-15.

Övrigt:

Combitech (2006) *Utvärderingsrapport övningen "ÖSAMVERKAN"*.

E-post från Hanna Lobosco, smittskyddsenheten Socialstyrelsen, 2007-11-28.

E-post från Hanna Lobosco, smittskyddsenheten Socialstyrelsen, 2007-12-06.

E-post från Hanna Lobosco, smittskyddsenheten Socialstyrelsen, 2008-01-28.

E-post från Johan Carlson, tillsynsavdelningen Socialstyrelsen, 2007-12-04.

E-post från Johan Carlson, tillsynsavdelningen Socialstyrelsen, 2008-01-30.

E-post från Anders Tegnell, smittskyddsenheten Socialstyrelsen, 2008-01-29. Nationalencyklopedin.

Pressmeddelande Socialdepartementet, 2008-01-29.

Internetmaterial:

"Alliansen lägger ner närakuter" (2007-05-08) *Stockholms läns landsting*. Tillgänglig [online]: <http://www.sll.se/sll/templates/NormalPage.aspx?id=32361> [2008-01-15].

"Frågor och svar om influensa" (2006-09-05) *Socialstyrelsen*. Tillgänglig [online]: http://www.socialstyrelsen.se/Smittskydd/specnaviga-tion/Omraden/Influensa/fragor_svar_new.htm [2008-01-16].

"Krisberedskapsmyndighetens arbete med Sveriges pandemiberedskap" (2007) *Krisberedskapsmyndigheten*. Tillgänglig [online]: http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/Page_____6117.aspx [2008-01-16].

"Nations With Confirmed Cases H5N1 Avian Influenza" (2007) *US Department of Health and Human Services*. Tillgänglig [online]: <http://www.pandemicflu.gov/> [2008-01-16].

"Om sjukhuset" (2007-09-28) *Karolinska universitetssjukhuset*. Tillgänglig [online]: http://www.karolinska.se/templates/DivisionStart_____45644.aspx?epslanguage=SV [2007-01-16].

"Rikspolisstyrelsen" (2007-12-14) *Rikspolisstyrelsen*. Tillgänglig [online]: <http://www.police.se/inter/nodeid=10837698&pageversion=1.jsp> [2008-01-15].

"Samverkansövning 2007" (2007) *Krisberedskapsmyndigheten*. Tillgänglig [online]: http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/EntryPage_____6320.aspx [2008-01-16].

"Vem gör vad i pandemiberedskapen?" (2006-02-15) *Krisberedskapsmyndigheten*. Tillgänglig [online]: http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/Page_____6117.aspx [2008-01-16].

"Webbaserat informationssystem, WIS" (2007) *Krisberedskapsmyndigheten*. Tillgänglig [online]: http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/templates/EntryPage_____5722.aspx?epslanguage=EN [2008-01-15].

Tidningsartiklar:

Lindström, Lennart, "Överger planer på influensavaccin", *Upsala Nya Tidning*, 2007-11-20.

Seretis, Wayne, "Hög svensk beredskap inför fågelinfluensa", *Expressen*, 2007-01-23.

Öhd, Lennart, "Länet vidtar åtgärder mot fågelinfluensa", *Länstidningen Östersund*, 2005-10-18.

Bilaga 1: Enkät- och fallstudie av kommuner

Fallstudien av nio kommuner

Fallstudien av nio kommuner har genomförts i tre län: Stockholm, Västra Götaland och Östergötland. Länen är av olika storlek: I Västra Götalands län finns det 49 kommuner, i Stockholms län 26 och i Östergötlands län 13. Västra Götalands län har 1,4 miljoner invånare, Stockholms län 1,9 miljoner och Östergötlands län 0,4 miljoner (2007).²¹⁶ Intervjuerna har genomförts i Borås, Göteborg, Skövde, Södertälje, Stockholm, Sigtuna, Linköping, Motala och Norrköping. Vi har intervjuat kommunernas beredskaps- och säkerhets-samordnare, och i vissa fall de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna. Vid intervjuerna har också följande befattningar i varierande omfattning varit representerade: kommunchef, kommunalråd, säkerhetschef, förvaltningschef, distriktschef på brandförsvaret, insatsledare, planeringssekreterare, utredare, folkhälsostateg och informatör.

Enkätstudien

Enkätundersökningen har skickats ut till samtliga kommuner i de tre länen utöver de nio där intervjuer genomförts, totalt 79 kommuner. I Västra Götalands län har 33 kommuner svarat på enkäten. I Stockholms län har 18 kommuner svarat och i Östergötlands län 9. Detta ger en svarsfrekvens på sammanlagt 76 procent (eller 60 av 79 kommuner).

Även bland de kommuner som har deltagit i enkätundersökningen saknas svar på vissa frågor. Framför allt gäller detta när kommunerna med egna ord uppmanats att beskriva pandemiplaneringen i kommunen. Svarsfrekvensen varierar därför mellan frågorna, något som framgår av redovisningen i rapporten. I de fall då samtliga kommuner i fallstudien respektive samtliga kommuner som inkommit med svar på enkäten svarat på en viss fråga är maxantalet 69 kommuner (60 från enkätstudien, nio från fallstudien). I de fall maxantalet är lägre beror det på att inte alla kommuner svarat på den frågan.

²¹⁶ Nationalencyklopedin.

Eftersom kommunerna i vissa fall har samordnat sig och delar på en säkerhetssamordnare är svaren i några av enkäterna helt eller delvis identiska. I dessa fall har varje enkät räknats var och en för sig.

Bilaga 2: Fallstudie på Karolinska universitetssjukhuset

Karolinska universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus.²¹⁷ Det är lokaliserat till Huddinge och till Solna. Sjukhuset är hörnstenen för sjukhusvården i Stockholm, där en femtedel av Sveriges befolkning, cirka 1,9 miljoner personer, bor. Ungefär 101 000 vårdtillfällen och 1,4 miljoner besök produceras på sjukhuset varje år. Antalet anställda uppgår totalt till cirka 15 000.²¹⁸ Sjukhuset har omkring 2 400 läkare, 5 300 sjuksköterskor, 2 500 undersköterskor och 300 barnskötare.

I fallstudien ställs sjukhusets kapacitet att hantera en pandemi mot de beräknade konsekvenserna av en allvarlig pandemisk influensa motsvarande spanska sjukan. Hur klarar vården en influensapandemi? Bedömningen av Karolinska universitetssjukhusets pandemiberedskap och kapacitet utgår från samma kriterier som använts i den övergripande analysen av landstingens förmåga att hantera en pandemi (se kapitel 4).

Under en influensapandemi krävs nödåtgärder, som till exempel att sjukhus och hemsjukvården hjälps åt med avlastning, skapande av nya vårdplatser inom och utanför sjukhusen och omfördelning av resurser inom sjukhusen. Det kan också bli aktuellt att ta emot statliga resurser, som till exempel antivirala läkemedel. I fallstudien undersöks om sjukhuset har planerat för sådana åtgärder. Möjligheten att skapa nya vårdplatser är av central betydelse.

Under en kortvarig kris är omprioriteringar möjliga

Under en kortvarig kris, vilket inte en influensapandemi är, kan sjukhuset omprioritera och kraftigt utöka utbudet av vårdplatser. HR-avdelningarna på sjukhuset kommer att användas för att kalla in personal och för att övervaka övertidsarbetet. Chefssjuksköterskan eller avdelningschefen på respektive avdelning ansvarar för att kalla in extrapersonal. Erfarenheten från tidigare kriser, till exempel tsunamin, är att personalförsörjningen inte är särskilt problematisk, de flesta är villiga att rycka in om det händer något. Om det skulle vara nödvändigt kan ledig personal beordras in. Studenter och pensionärer kan också kallas in i en krissituation.

²¹⁷ Bilagan bygger, då inget annat anges, på en intervju med två chefsläkare på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, Erna Pettersson och Stefan Engqvist, 2007-11-09, samt det frågeformulär som dessa läkare svarat på (bifogat nedan).

²¹⁸ Karolinska universitetssjukhuset (2007) *Om sjukhuset*.

En pandemi skiljer sig från de flesta andra kriser eftersom krisen kan pågå i upp till två månader och i flera vågor. Vårdkapaciteten kan inte långvarigt utökas på samma sätt som vid kortare kriser. Det är svårt att låta personalen arbeta mycket övertid under längre kriser. Utmattningsrisken uppges vara en stor risk. Dessutom kommer personalen inte att finnas tillgänglig på samma sätt som under kortare kriser. Den egna personalen kommer också att drabbas av sjukdom eller vara hemma och ta hand om sjuka barn eller äldre släktingar.²¹⁹

Lakttagelser

Pandemiplanering saknas på Karolinska universitetssjukhuset

Vid tidpunkten för materialinsamlingen för undersökningen (den 13 november 2007) var inte pandemiplanen för Stockholms läns landsting beslutad av landstingsfullmäktige.²²⁰ Karolinska universitetssjukhuset har därför inte gjort någon egen pandemiplan, med hänvisning till att de väntade på att landstingets riktlinjer skulle vara fastställda.

Sjukhuset anger att det kommer bli svårt att göra en detaljerad pandemiplanering eftersom det hela tiden sker stora förändringar. Nya avdelningar öppnar och andra stängs. Om tio år ska dessutom antalet vårdplatser på sjukhuset ha minskat med 300.

Kapacitet under en influensapandemi

I genomgången nedan redovisas först vad utkastet till Stockholms läns landstings regionala pandemiplan anger och därefter vilka åtgärder som vidtagits på Karolinska universitetssjukhuset.

Beräknat vårdbehov

Antalet sjuka och antalet dödsfall i länet beräknas till cirka 450 000 kliniskt sjuka, 250 000 öppenvårdsbesök, 6 000 personer som behöver sjukhusvård och 2 000 dödsfall.²²¹

Enligt Karolinska universitetssjukhuset måste det förväntade vårdplatsbehovet på cirka 6 000 vårdplatser inom Stockholms läns landsting fördelas efter sjukhusens storlek på samtliga akutsjukhus. Någon uppskattning av hur många som kommer att behöva vård på Karolinska universitetssjukhuset har ännu inte gjorts.

219 Pettersson, Erna och Engqvist, Stefan, Karolinska universitetssjukhuset, intervju 2007-11-09.

220 Planen beslutades av landstingsfullmäktige 11/12-2007. Stockholms pandemiplan har varit tillgänglig som utkast i olika versioner åtminstone sedan början av 2006. Det finns dessutom en epidemiplan från 2002, som reviderades 2007.

221 Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – planering för SLL*. Där används begreppet insjukningsgrad.

Personalförsörjning

Alla verksamheter måste se över sin krisberedskap, hitta alternativa lösningar och göra prioriteringar utifrån 25 procent personalfrånvaro under 6–8 veckor (50 procent under de mest intensiva veckorna).²²²

Karolinska universitetssjukhuset har i dagsläget inte undersökt vilka åtgärder som måste vidtas för att klara verksamheten under en influensapandemi. Sjukhuset har dock identifierat ett behov av att förbättra beredskapen för att säkerställa personalförsörjningen under en pandemi, till exempel genom att upprätta listor över möjlig extrapersonal.²²³

Skapande av vårdplatser

Målsättningen är att patienterna vårdas på rätt vårdnivå. Det innebär bland annat att landstinget måste se till att den vård som är möjlig att bedriva i patienternas hem genom att erbjuda hembesök och hemsjukvård inte sker på sjukhusen.²²⁴

Karolinska universitetssjukhuset har inte angett några åtgärder som syftar till att säkerställa hembesöksverksamheten under en influensapandemi. Fokus ligger i stället på sjukhusets interna verksamhet.

För sjukhusvården är målsättningen att infektionsklinikens isoleringsrum utnyttjas till omvänd isolering, det vill säga för att skydda riskgruppspatienter, och att nya influensaavdelningar skapas. Brist på isoleringsrum kan medföra att patienter med influensaliknande symtom kan behöva kohortvårdas i samma rum innan säker diagnos fastställts. Eventuellt kan man kohortvårda patienter utifrån olika falldefinitioner, till exempel möjlig influensa, starkt misstänkt influensa och laboratorieverifierad influensa.²²⁵

Karolinska universitetssjukhuset kan i dagsläget inte göra någon uppskattning av hur många vårdplatser som är möjliga att skapa under en influensapandemi. Sjukhuset har identifierat ett behov av att reda ut hur stor riskgruppen är som beräknas behöva isolering på infektionskliniken. Hur många vårdplatser behövs för att skydda dem som behöver skyddas? Det är inte heller utrett vilken personalgrupp som ska besätta dessa vårdplatser.

Regional samordning av vården med hemsjukvården

Det bör finnas eftervårdsplatser tillgängliga efter det smittsamma skedet. Detta bör akutsjukhusen utreda i samråd med kommunerna.²²⁶

Formellt följer Karolinska universitetssjukhuset sina egna riktlinjer för samordnad vårdplanering. Riktlinjerna är anpassade efter Socialstyrelsens föreskrift på området,²²⁷ samt en överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet i Stockholms län.

²²² Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – planering för SLL*.

²²³ Pettersson, Erna och Engqvist, Stefan, Karolinska universitetssjukhuset, intervju 2007-11-09.

²²⁴ Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – planering för SLL*.

²²⁵ Stockholms läns landsting (2007) *Beredskap inför en befarad influensapandemi – planering för SLL*.

²²⁶ I Stockholms pandemiplan anges också att epidemiberedskap och pandemiberedskap måste vara inskrivet i alla avtal med privata vårdgivare.

²²⁷ SOSFS 2005:27 *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård*.

Karolinska universitetssjukhuset menar att det är viktigt att beakta hela vårdkedjan. Samordningen mellan sjukhusen och kommunerna är avgörande för en effektiv resursanvändning. Sjukhusen måste användas på rätt sätt, alltså för patienter som behöver sjukhusvård, och kommunerna måste ha en fungerande hemsjukvård för att ta hand om dem som är färdigbehandlade. Det är också viktigt att informera allmänheten om när det är nödvändigt att söka vård.

Samordningen mellan sjukhuset och kommunerna uppges vara problematisk. I kommunerna bedrivs vården ofta av många olika aktörer och entreprenörer med olika avtal, vilket medför att de är svåra att nå som grupp. Det sker inte många möten mellan länets kommuner och sjukhuset. De möten som äger rum sker oftast mellan geriatriken (äldrevården) och kommunen. Landstinget saknar en överblick över situationen.

Frågor till Karolinska universitetssjukhuset

Kapacitet för att möta dagens akuta behov

- 1) Hur många vårdplatser finns på sjukhuset?
 - a) Fysiskt antal
 - b) Disponibelt antal
 - c) Hur många av dessa är belagda?
- 2) Har ni tillräckligt många vårdplatser för att möta dagens akuta behov?
 - a) Om svaret är nej, vilka typer av vårdplatser saknas?
 - i) Vad är den begränsande faktorn?
 - b) Om svaret är ja, vilka vårdplatser har ni över?
- 3) Hur mycket vårdpersonal finns (till exempel sjuksköterskor, undersköterskor och läkare)?
- 4) Har ni tillräckligt med personal för att möta dagens akuta behov?

Kapacitet för att möta en influensapandemi

Vi vill att ni besvarar nedanstående frågor utifrån två tidpunkter under en influensapandemi: i början av ett utbrott (enstaka fall med smittade) samt under ett fullskaligt utbrott (mycket stort antal smittade).²²⁸

- 5) Hur många vårdplatser kommer det att finnas på sjukhuset?
 - a) Fysiskt antal
 - b) Disponibelt antal
- 6) Kommer ni att ha tillräckligt många vårdplatser för att möta det beräknade behovet?

²²⁸ Vi utgår från det scenario som Socialstyrelsen använder i sina planeringsunderlag.

- 7) Hur mycket personal kommer det att finnas?
 - a) Vårdpersonal (se ovan)
 - b) Information (växel, IT, extern och intern information)
 - c) Vaktmästeri
- 8) Kommer ni att ha tillräckligt med personal för att möta det beräknade vårdbehovet?
- 9) Hur mycket antivirala läkemedel kommer det att finnas?
 - a) Kommer det att finnas tillräckligt för att täcka behoven?
- 10) Hur många respiratorer och ventilatorer kommer det att finnas?
 - a) Kommer det att finnas tillräckligt för att täcka behoven?
- 11) Vilka åtgärder har planerats som syftar till att möta behovet av fysiska vårdplatser?
- 12) Vilka åtgärder har planerats som syftar till att möta behovet av vårdpersonal?
- 13) Är det tydligt vem som har ansvar för olika åtgärder?
- 14) Hur kommer åtgärderna att öka vårdkapaciteten?
- 15) Vilka åtgärder har planerats som syftar till att möta behovet av övrig personal som sjukhuset är beroende av, till exempel vaktmästeriet?
- 16) Hur säkrar sjukhuset behovet av transporter av till exempel livsmedel, tvätt och läkemedel?
- 17) Hur har sjukhuset samordnat vården med hemsjukvården?

Bilaga 3: Socialstyrelsen

Socialstyrelsens arbete för en nationell pandemiberedskap

På Socialstyrelsen är det i första hand smittskydds-enheten som arbetar med pandemiplaneringen. För bara några år sedan bestod enheten endast av 4 personer, i dag arbetar 17 personer på enheten. Den kraftiga utökningen av verksamheten har delvis finansierats genom ett tillfälligt tillskott på 4,5 miljoner kronor årligen, som skjutits till av regeringen för att bygga upp pandemiberedskapen. 2008 är det sista året för den satsningen, men det är myndighetens uppfattning att ett permanent tillskott av medel för denna verksamhet är nödvändigt även därefter.²²⁹

Socialstyrelsen förmedlar inga ekonomiska medel inom smittskyddet. De medel som kan bli aktuella är de som Krisberedskapsmyndigheten förmedlar för civil beredskap. En del av dessa går via Socialstyrelsen för att stärka landstingens beredskap på en generell nivå. Medlen är inte speciellt kopplade till pandemiberedskap, utan snarare till katastrofmedicinsk sådan. De kan även användas till infrastrukturåtgärder som till exempel elförsörjning inom sjukvården.²³⁰

²²⁹ E-post Johan Carlson, Socialstyrelsen, 2007-12-04.

²³⁰ Tegnell, Anders, Socialstyrelsen, intervju 2007-06-07.

Bilaga 4: WHO och ECDC

WHO

Riktlinjer för planeringen av pandemiberedskap lämnas från både internationell och nationell nivå. Världshälsoorganisationen (WHO) har en omfattande planering för och upplysningsverksamhet om influensapandemier. Varje land uppmanas att upprätta och uppdatera en egen nationell beredskapsplan för en pandemisk influensa. Planen bör tas fram i enlighet med WHO:s rekommendationer.

I WHO:s Global Influenza Preparedness Plan har sex olika pandemistadier definierats, utifrån risken för att en pandemi bryter ut. Fågelinfluensan (H5N1) har i dagsläget återkommande utbrott. Endast i sällsynta fall har människor drabbats, och det finns inga kända fall av att människor har smittat varandra. Vi befinner oss enligt WHO:s modell i pandemifas tre, som definieras av att en infektion med en ny virustyp har bekräftats hos människor, men endast i sällsynta fall har smittat från människa till människa. I pandemifas tre rekommenderar WHO att länder gör en omfattande beredskapsplanering. Länder bör till exempel (1) utvärdera hälso- och sjukvårdens kapacitet att upptäcka och vårda sjuka på sjukhusen samtidigt som friska patienter skyddas och (2) se över sina kontinuitetsplaner på samtliga nivåer inom hälso- och sjukvården. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt sjukvårdens förmåga att utöka sin kapacitet under en längre tid.

ECDC

Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar, ECDC,²³¹ är EU:s centrum för epidemiologisk övervakning, tidig varning och respons, vetenskapliga yttranden, teknisk assistans till medlemsländerna och tredje land samt stöd och utveckling för beredskap vid nya hälsohot. Myndigheten startade sin verksamhet våren 2005 och är inriktad mot tekniska aspekter av smittskyddet. EU-kommissionen är ansvarig för policyfrågor som berör

²³¹ European Centre for Disease Prevention and Control.

smittskyddet på gemenskapsnivå. ECDC arbetar bland annat i partnerskap med de nationella hälsomyndigheterna inom EU med att stärka och utveckla övervakningssystem.

ECDC erbjuder medlemsländerna hjälp med att utvärdera sina nationella pandemiplaner. Myndigheten ska kunna svara vetenskapligt på olika frågeställningar relaterade till smittor, men har ingen övervakande roll avseende medlemsländernas politiska beslut eller åtgärder. Under våren 2007 har ECDC, tillsammans med Sverige, gjort en bedömning av Sveriges pandemiplanering. Rapporten färdigställdes under hösten 2007.²³²

²³² Intervju med tjänstemän på Socialdepartementet 2007-06-20. ECDC & Socialstyrelsen (2007) Pandemic Influenza Preparedness Joint Self-Assessment Report Sweden.

Bilaga 5: Kommunenkäten

Kommunens Pandemiplanering

- 1 Har kommunen upprättat en särskild pandemiplan?
(Ja/Nej, men arbete med en sådan plan pågår/Nej,
någon sådan plan finns inte)
- 2a Tar kommunens risk- och sårbarhetsanalys upp influensapandemier?
(Ja/Nej)

2b Kommentar:

Vi tar gärna del av såväl risk- och sårbarhetsanalyser som den eventuella pandemiplanen och annat material som berör pandemier. Bifoga dessa underlag med den ifyllda enkäten.

- 3a Vilka statliga myndigheters eller andra aktörers planeringsunderlag eller vägledningar har kommunen använt sig av i sin pandemiplanering?

Mer än ett svarsalternativ kan anges

Socialstyrelsens underlag för regional planering
Socialstyrelsens nationella pandemiplan
Krisberedskapsmyndighetens "Att planera för en pandemi"
Landstingets/regionens pandemiplan
Andra, ange
Inga sådana underlag har använts – fortsatt till fråga 4

- 3b Om planeringsunderlag eller vägledningar använts, beskriv hur:
- 4 Vem har huvudansvaret för pandemiplaneringen i kommunen?
 - a. På politisk nivå:
 - b. På tjänstemannanivå:
- 5a Följs kommunens pandemiplanering upp på regional och/eller nationell nivå?

Mer än ett svarsalternativ kan anges

Ja, på regional nivå (dvs. landsting/region eller länsstyrelsen)
Ja, på nationell nivå (dvs. övriga statliga myndigheter)
Nej – fortsatt till fråga 6
Vet ej – fortsatt till fråga 6

- 5b Beskriv hur kommunens pandemiplanering följs upp:
- 6a Har kommunen tagit hänsyn till hur en pandemi påverkar verksamheter som kommunen är beroende av men inte ansvarar för, till exempel transporter till livsmedelsbutikerna? (Ja/Nej)
- 6b Förklara:

Frågor rörande sjukvården

- 7 Har kommunen ansvaret för hemsjukvården? (Ja/Nej)
- 8a Har kommunen beräknat behovet av resurser i händelse av en influensapandemi som ...

Mer än ett svarsalternativ kan anges

- Vårdplatser (om kommunen har ansvar för hemsjukvården)
- Vårdpersonal
- Läkemedel
- Någon sådan beräkning har inte gjorts – fortsatt till fråga 10

- 8b Om beräkningar gjorts, beskriv hur dessa tagits fram:
- 9 Beskriv hur kommunen avser att prioritera vilka som ska få vård först under en influensapandemi:
- 10a Vilken bedömning gör kommunen avseende personalbemanningen *inom vården under en influensapandemi*?
(Personalbemanningen bedöms vara tillräcklig/Personalbemanningen bedöms inte vara tillräcklig/Vet inte, kan inte bedöma)
- 10b Kommer kommunen ha tillgång till tillräckligt många vårdplatser under en influensapandemi?
(Tillgången bedöms vara tillräcklig/ Tillgången bedöms *inte* vara tillräcklig/ Vet inte, kan inte bedöma)
- 10c Kommentarer:
- 11 Vilka andra åtgärder avser kommunen att genomföra för att kunna sköta vården under en influensapandemi?

Smittskyddsåtgärder och tillgång till information

12a Är det tydligt hur information om smittskyddsåtgärder ska samordnas och spridas till allmänheten i händelse av en influensapandemi?
(Helt tydligt/Ganska tydligt/Varken tydligt eller otydligt/Ganska otydligt/Helt otydligt/Vet ej)

12b Förklara:

Övningsverksamhet

13 a Har kommunen övat ett pandemiscenario?
Mer än ett svarsalternativ kan anges (Ja, i kommunens regi/
Ja, i annan regi, ange/Nej – fortsatt till fråga 14)

13b Om kommunen har övat ett pandemiscenario, vad har ingått i övningarna?

13c Om ett pandemiscenario övats, har övningarna följts upp? (Ja/Nej)

13d Om övningarna följts upp, beskriv hur övningarna följts upp:

Samverkan, ansvarsfördelning och stöd

14 Finns några otydligheter gällande ansvars- och rollfördelningen mellan kommunen och andra aktörer i händelse av en influensapandemi?
(Ja/Nej/Vet ej eller ej relevant)

Mellan kommunen och ...

- a. ... Landstinget/regionen
- b. ... Länsstyrelsen
- c. ... Regeringen
- d. ... Närliggande kommuner
- e. ... Privata bolag (samhällsviktig verksamhet)

15 Om otydligheter finns, beskriv vilka:

- 16 Anser kommunen att följande aktörer har förberett sig för en influensapandemi?
(Ja, aktören/aktörerna är väl förberedd/Ja, aktören/aktörerna är till viss del förberedd/Nej/Vet ej, Ej relevant)
- Landstinget/regionen
 - Länsstyrelsen
 - Regeringen
 - Närliggande kommuner
 - Privata bolag (samhällsviktig verksamhet)
- 17 Kommentarer:
- 18 Hur fungerar samverkan mellan kommunen och följande aktörer i pandemiberedskapsarbetet?
(Samverkan finns och fungerar tillfredsställande/Samverkan finns men behöver förbättras/Ingen samverkan finns/Vet ej/Ej relevant)
Mellan kommunen och ...
- ... närliggande kommuner
 - ... Länsstyrelsen
 - ... Landstinget/regionen/smittskyddsläkaren
- 19a Har kommunens förvaltningar och bolag som upprättar entreprenör-savtal beaktat drift vid kriser och extraordinära händelser?
(Ja, samtliga/Ja, vissa/Nej/Vet ej)
- 19b Kommentarer:
- 20 Vad anser kommunen om det stöd och återkoppling som nedanstående aktörer ger kommunen i pandemiberedskapsarbetet?
(Kommunen får tillräckligt stöd/Kommunen får stöd, men det är otillräckligt/Kommunen får inget stöd)
- Länsstyrelsen
 - Socialstyrelsen
 - Krisberedskapsmyndigheten
 - Landstinget/Regionen
 - Andra aktörer, ange
- 21 Om kommunen får otillräckligt eller inget stöd, vilket stöd och återkoppling skulle behövas?
(Tydligare mål och krav/Bättre stöd till samverkan/Bättre planeringsunderlag/Stöd att göra prioriteringar under en pandemi/Annat, ange)
- 22 Om kommunen får stöd/återkoppling beskriv i vilken form:

Samhällsviktig verksamhet

23a Har kommunen identifierat samhällsviktiga verksamheter/funktioner inför en influensapandemi?
(Ja/Nej, inte än, men arbete pågår/Nej)

23b Kommentrar:

24a Är samhällsviktiga verksamheter/funktioner rustade för att klara av att sköta sin verksamhet under en pandemisk influensa?
(Ja, samtliga/ Ja, vissa/ Nej/ Vet ej)

24b Förklara:

Övrigt

28 Hur högt prioriterar kommunen pandemiplanering?
(Mycket högt/ Ganska högt/ Varken högt eller lågt/
Ganska lågt/ Mycket lågt)

29 Övriga kommentarer

Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

2003	2003:1	Hur effektiv är djurskyddstillsynen?
2004	2004:1	Länsplanerna för regional infrastruktur – vad har styr prioriteringarna?
	2004:2	Förändringar inom kommittéväsendet
	2004:3	Arbetslöshetsförsäkringens hantering på arbetsförmedlingen
	2004:4	Den statliga garantimodellen
	2004:5	Återfall i brott eller anpassning i samhället – uppföljning av kriminalvårdens klienter
	2004:6	Materiel för miljarder – en granskning av försvarets materielförsörjning
	2004:7	Personlig assistans till funktionshindrade
	2004:8	Uppdrag statistik – Insyn i SCB:s avgiftsbelagda verksamhet
	2004:9	Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård
	2004:10	Bistånd via ambassader – en granskning av UD och Sida i utvecklingssamarbetet
	2004:11	Betyg med lika värde? – en granskning av statens insatser
	2004:12	Höga tjänstemäns representation och förmåner
	2004:13	Riksrevisionens årliga rapport 2004
	2004:14	Arbetsmiljöverkets tillsyn
	2004:15	Offentlig förvaltning i privat regi – statsbidrag till idrottsrörelsen och folkbildningen
	2004:16	Premiepensionens första år
	2004:17	Rätt avgifter? – statens uttag av tvingande avgifter
	2004:18	Vattenfall AB – Uppdrag och statens styrning
	2004:19	Vem styr den elektroniska förvaltningen?
	2004:20	The Swedish National Audit Office Report 2004
	2004:21	Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering
	2004:22	Arlandabanan – Insyn i ett samfinansierat järnvägsprojekt
	2004:23	Regelförenklingar för företag
	2004:24	Snabbare asylprövning
	2004:25	Sjukpenninganslaget – utgiftsutveckling under kontroll?
	2004:26	Utgift eller inkomstavdrag? – Regeringens hantering av det tillfälliga sysselsättningsstödet
	2004: 27	Stödet till polisens brottsutredningar
	2004:28	Regeringens förvaltning och styrning av sex statliga bolag
	2004:29	Kontrollen av strukturfonderna
	2004:30	Barnkonventionen i praktiken
2005	2005:1	Miljömålsrapporteringen – för mycket och för lite
	2005:2	Tillväxt genom samverkan? Högskolan och det omgivande samhället

- 2005:3 Arbetslöshetsförsäkringen – kontroll och effektivitet
- 2005:4 Miljögifter från avfallsförbränningen – hur fungerar tillsynen
- 2005:5 Från invandrapolitik till invandrapolitik
- 2005:6 Regionala stöd – styrs de mot ökad tillväxt?
- 2005:7 Ökad tillgänglighet i sjukvården? – regeringens styrning och uppföljning
- 2005:8 Representation och förmåner i statliga bolag och stiftelser
- 2005:9 Statens bidrag för att anställa mer personal i skolor och fritidshem
- 2005:10 Samordnade inköp
- 2005:11 Bolagiseringen av Statens järnvägar
- 2005:12 Uppsikt och tillsyn i samhällsplaneringen – intention och praktik
- 2005:13 Riksrevisionens årliga rapport 2005
- 2005:14 Förtidspension utan återvändo
- 2005:15 Marklösen – Finns förutsättningar för rätt ersättning?
- 2005:16 Statsbidrag till ungdomsorganisationer – hur kontrolleras de?
- 2005:17 Aktivitetsgarantin – Regeringen och AMS uppföljning och utvärdering
- 2005:18 Rikspolisstyrelsens styrning av polismyndigheterna
- 2005:19 Rätt utbildning för undervisningen – Statens insatser för lärarkompetens
- 2005:20 Statliga myndigheters bemyndiganderedovisning
- 2005:21 Lärares arbetstider vid universitet och högskolor
– planering och uppföljning
- 2005:22 Kontrollfunktioner – två fallstudier
- 2005:23 Skydd mot mutor – Läkemedelsförmånsnämnden
- 2005:24 Skydd mot mutor – Apoteket AB
- 2005:25 Rekryteringsbidrag till vuxenstuderande
– uppföljning och utbetalningskontroll
- 2005:26 Granskning av Statens pensionsverks interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:27 Granskning av Sjöfartsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:28 Fokus på hållbar tillväxt? Statens stöd till regional projektverksamhet
- 2005:29 Statliga bolags årsredovisningar
- 2005:30 Skydd mot mutor – Banverket
- 2005:31 När oljan når land – har staten säkerställt en god kommunal beredskap för oljekatastrofer?
- 2006 2006:1 Arbetsmarknadsverkets insatser för att minska deltidsarbetslösheten
- 2006:2 Regeringens styrning av Naturvårdsverket
- 2006:3 Kvalitén i elöverföringen – finns förutsättningar för en effektiv tillsyn?

- 2006:4 Mer kemikalier och bristande kontroll – tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter
- 2006:5 Länsstyrelsernas tillsyn av överförmyndare
- 2006:6 Redovisning av myndigheters betalningsflöden
- 2006:7 Begravningsverksamheten – förenlig med religionsfrihet och demokratisk styrning?
- 2006:8 Skydd mot korruption i statlig verksamhet
- 2006:9 Tandvårdsstöd för äldre
- 2006:10 Punktskattekontroll – mest reklam?
- 2006:11 Vad och vem styr de statliga bolagen?
- 2006:12 Konsumentskyddet inom det finansiella området – fungerar tillsynen?
- 2006:13 Kvalificerad yrkesutbildning – utbildning för marknadens behov?
- 2006:14 Arbetsförmedlingen och de kommunala ungdomsprogrammen
- 2006:15 Statliga bolag och offentlig upphandling
- 2006:16 Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården
- 2006:17 Förvaltningsutgifter på sakanslag
- 2006:18 Riksrevisionens årliga rapport
- 2006:19 Statliga insatser för nyanlända invandrare
- 2006:20 Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen
- 2006:21 Finansförvaltningen i statliga fastighetsbolag
- 2006:22 Den offentliga arbetsförmedlingen
- 2006:23 Det makroekonomiska underlaget i budgetpropositionerna
- 2006:24 Granskning av Arbetsmarknadsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006: 25 Granskning av Migrationsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:26 Granskning av Lantmäteriverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:27 Regeringens uppföljning av överskottsmålet
- 2006:28 Anställningsstöd
- 2006:29 Reformen av Försvarets logistik – Blev det billigare och effektivare?
- 2006:30 Socialförsäkringsförmåner till gravida – Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning
- 2006:31 Genetiskt modifierade organismer – det möjliga och det rimliga
- 2006:32 Bidrag som regeringen och Regeringskansliet fördelar
- 2007 2007:1 Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS
- 2007:2 The Swedish National Audit Office – Annual report 2006
- 2007:3 Regeringens beredning och redovisning av skatteutgifter
- 2007:4 Beredskapen för kärnkraftsolyckor
- 2007:5 Regeringens skatteprognoser
- 2007:6 Vägverkets körprov – lika för alla?

- 2007:7 Den största affären i livet – tillsyn över fastighetsmäklare och konsumenternas möjlighet till tvistelösning
- 2007:8 Regeringens beredning av förslag om försäljning av sex bolag
- 2007:9 Säkerheten vid vattenkraftdammar
- 2007:10 Regeringens styrning av informationssäkerhetsarbetet i den statliga förvaltningen
- 2007:11 Statens företagsbefrämjande insatser. När de kvinnor och personer med utländsk bakgrund?
- 2007:12 Hur förbereds arbetsmarknadspolitiken?
En granskning av regeringens underlag
- 2007:13 Granskning av Årsredovisning för staten 2006
- 2007:14 Riksrevisionens årliga rapport
- 2007:15 Almi Företagspartner AB och samhällsuppdraget
- 2007:16 Regeringens uppföljning av kommunernas ekonomi
- 2007:17 Statens insatser för att hantera omfattande elavbrott
- 2007:18 Bilprovningen och tillgängligheten –
Granskning av ett samhällsuppdrag
- 2007:19 Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara?
Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare
- 2007:20 Oegentligheter inom bistånd – Är Sidas kontroll av biståndsinsatser via enskilda organisationer tillräcklig?
- 2007:21 Regeringens analys av finanspolitikens långsiktiga hållbarhet
- 2007:22 Sambandet mellan utgiftstaket, överskottsålet och skattepolitiken – regeringens redovisning
- 2007:23 Statens insatser vid anmälningar av vårdskador –
Kommer patienten till tals?
- 2007:24 Utanförskap på arbetsmarknaden –
Funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga
- 2007:25 Styrelser med fullt ansvar
- 2007:26 Regeringens redovisning av budgeteffekter
- 2007:27 Statligt bildande stiftelsers årsredovisningar
- 2007:28 Krisberedskap i betalningssystemet – Tekniska hot och risker
- 2007:29 Vattenfall med - med vind i ryggen?
- 2007:30 Så förvaltas förmögenheten – fem stiftelsers kapitalförvaltning och regeringens roll som stiftare
- 2007:31 Budgetstöd genom bistånd – regeringens och Sidas hantering av en central biståndsform
- 2007:32 Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen

Beställning: publikationsservice@riksrevisionen.se