Sverige under pandemin

Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering

Slutbetänkande av Coronakommissionen

Stockholm 2022

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2022:10

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Maria Neijnes
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2022

ISBN 978-91-525-0332-4 (tryck)
ISBN 978-91-525-0333-1 (pdf)
ISSN 0375-250X

Innehåll

Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi

Förkortningar **13**

Sammanfattning **17**

1 Inledning **45**

2 Recessionens intåg och spridning **53**

2.1 Den ekonomiska krisens natur 54

2.2 Kort om den ekonomiska krisen i Sverige 67

2.3 Summering 70

3 Den ekonomiska politiken i stort **73**

3.1 Finans- och penningpolitiken – en kronologi 75

3.2 Den ekonomiska politiken i de nordiska länderna 103

3.3 Summering 114

4 Pandemin och recessionen i Sverige **117**

4.1 Bakgrund 119

4.2 Pandemins effekter på ekonomin som helhet 121

4.3 Effekterna av smittspridning i utlandet 126

4.4 Effekterna av inhemsk smittspridning 129

4.5 Effekterna på olika grupper av anställda 146

4.6 Summering ... 149

5 Stöden till företagen ... 153

5.1 Bakgrund ... 154

5.2 Stödens träffsäkerhet ... 164

5.3 Kunde annan utformning gett bättre träffsäkerhet? ... 170

5.4 Övriga stöd ... 172

5.5 Implementering av företagsstöd ... 173

5.6 Summering ... 176

6 Stöden till hushållen ... 179

6.1 Kort om data och statistisk metod ... 181

6.2 Pandemin och välfärdssystemet ... 182

6.3 Stora skillnader i hur den ekonomiska nedgången drabbade olika grupper ... 196

6.4 Direkt och indirekt påverkan ... 208

6.5 Handläggningen av stöden ... 213

6.6 Summering ... 218

Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering

7 Ett deltidsbokslut ... 221

7.1 Läget i Sverige och världen ... 222

7.2 En ödmjuk kunskapssyn ... 226

7.2.1 Internationella jämförelser ... 226

7.2.2 Kvantifiering av åtgärdernas effekter ... 231

7.3 Summering ... 237

8 Pandemins ojämlika konsekvenser 239

8.1 Utgångspunkter 240

8.2 Direkta och indirekta utfall av pandemin 242

8.3 Olika dimensioner av ojämlikhet 246

8.4 Summering 264

9 Grundläggande rättsliga förutsättningar och principer i en kris 267

9.1 Rättsliga utgångspunkter 268

9.2 Regler för fredstida kriser i andra länder 275

9.3 Regeringen styr riket 282

9.4 Principer för krisberedskap och krishantering 291
9.4.1 Ansvarsprincipen 291
9.4.2 Det geografiska områdesansvaret 295

9.5 Summering 298

10 Samhällets krisberedskap 305

10.1 Det svenska krisberedskapssystemet 306

10.2 Aktörer inom krisberedskapsområdet 310

10.3 Återkommande brister i nuvarande krisberedskapssystem 319
10.3.1 Bristande samverkan före en kris 321
10.3.2 Risk- och sårbarhetsanalysernas användbarhet har ifrågasatts 322
10.3.3 För få övningar och bristande beredskapsplanering 323
10.3.4 Bristande omhändertagande av lärdomar efter kriser 325

10.4 Summering 326

11 Krishanteringen på smittskyddsområdet 327

11.1 Regeringen och Regeringskansliet 329

11.1.1 Regeringens ansvar och hantering ... 329
11.1.2 Regeringskansliets ansvar, uppgifter och organisation vid krishantering ... 334
11.1.3 Regeringskansliets hantering av pandemin ... 340

11.2 Förvaltningsmyndigheterna ... 364
11.2.1 Folkhälsomyndigheten ... 364
11.2.2 MSB ... 375
11.2.3 Socialstyrelsen ... 384
11.2.4 Länsstyrelser ... 396

11.3 Regioner ... 403

11.4 Kommuner ... 408

11.5 Samhällsviktig verksamhet ... 414
11.5.1 Samhällsviktiga verksamheter har haft en god förmåga att hantera pandemins konsekvenser ... 415

11.6 Summering ... 424

12 Förutsättningar och val i det svenska smittskyddsarbetet ... 431

12.1 Den initiala kunskapen om viruset och dess spridning ... 432

12.2 Bedömningar i det inledande skedet i Sverige ... 442
12.2.1 Folkhälsomyndighetens bedömningar ... 442
12.2.2 Folkhälsomyndighetens riskbedömningar ... 447

12.3 Utgångspunkter för svenska smittskyddsåtgärder ... 450
12.3.1 Frivillighet ... 451
12.3.2 Krav på evidens och proportionalitet ... 452
12.3.3 Uthållighet och acceptans ... 455

12.4 Svenska val av åtgärder ... 456
12.4.1 Gränskontroller, hälsokontroller och karantän ... 457
12.4.2 Begränsning av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar ... 463
12.4.3 Skolstängningar ... 473
12.4.4 Munskydd hos allmänheten ... 476

12.5 Summering ... 478

13 Kommunikationen till allmänheten 483

13.1 Kommunikation vid ett pandemiskt utbrott 485

13.2 Huvudsakliga aktörer och övergripande kommunikativa insatser och uppdrag under pandemin 489
13.2.1 Kommunikation till allmänheten på nationell nivå 489
13.2.2 Kommunikation till allmänheten på regional och lokal nivå 502

13.3 Regeringens och myndigheters budskap till allmänheten under coronapandemin 507
13.3.1 Språklig otydlighet i råd och rekommendationer 508
13.3.2 Motstridiga budskap 511
13.3.3 Bristande transparens 521

13.4 Regionala och lokala perspektiv på kommunikationen från den nationella nivån 525
13.4.1 Nationella råd och rekommendationer har i vissa fall upplevts som otydliga 526
13.4.2 Olika råd och rekommendationer på den nationella och regionala/lokala nivån har orsakat otydlighet 529
13.4.3 Reaktiv kommunikation på grund av bristande samordning 531

13.5 Åtgärder för att säkerställa kommunikationens tillgänglighet 535
13.5.1 Åtgärder på nationell nivå 536
13.5.2 Åtgärder på regional och lokal nivå 540

13.6 Kommunikationens genomslag 543

13.7 Summering 546

14 Dataförsörjning och krishantering 551

14.1 Samhällsnytta och sekretess 553

14.2 Myndigheternas arbete med data under pandemin 555

14.3 Kontakt mellan myndigheter 562

14.4 Svårigheter att få tillgång till data ... 565
14.5 Infrastruktur och tekniska lösningar ... 569
14.6 Snabbhet kontra precision ... 573
14.7 Decentraliserad hantering och forskningens roll ... 575
14.8 Summering ... 578

15 Krisens hantering – sammanfattande bedömningar ... 583

15.1 Hanteringen av recessionen ... 584
15.1.1 Kommissionens beskrivning av de ekonomiska åtgärderna ... 585
15.1.2 Kommissionens utvärdering av pandemiåtgärderna och vägvalet inom ekonomisk krishantering ... 595
15.2 Hanteringen av smittspridningen ... 601
15.2.1 Besluten om smittskyddsåtgärder ... 602
15.2.2 Vem bestämde vad och på vilka grunder? ... 620
15.2.3 Vem genomförde besluten? ... 626
15.3 De två vägvalen i krishanteringen ... 628

16 Slutomdömen, ansvar och lärdomar ... 635

16.1 Slutomdömen ... 639
16.2 Om ansvar ... 653
16.3 Lärdomar och förslag ... 661
16.4 Slutord ... 682

Särskilt yttrande ... 685

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2020:09 ... 687
Bilaga 2 Personer som kommissionen har träffat ... 713
Bilaga 3 Personer som kommissionen har frågat ut ... 721

Bilaga 4 Expertgrupper 723

Bilaga 5 Underlagsrapporter 725

Bilaga 6 Sammanfattande tabeller över ekonomiska propositioner med åtgärder samt Riksbankens åtgärder med anledning av coronaviruset 729

7 Ett deltidsbokslut

I enlighet med regeringens direktiv överlämnar kommissionen sitt tredje och sista betänkande i slutet av februari 2022. När vi färdigställer detta slutbetänkande är Sverige mitt inne i en fjärde våg med betydligt större smittspridning än tidigare vågor. Den mildare omikron-varianten av viruset tillsammans med den omfattande vaccinationstäckningen i befolkningen tycks förskona de allra flesta från allvarlig sjukdom. I månadsskiftet januari-februari var trots detta runt 2 000 personer inlagda med covid-19 på svenska sjukhus, av vilka ett hundratal var så pass sjuka att de behövde intensivvård.[165] Den fortsatta smittspridningen kommer tyvärr att orsaka fler fall av svår sjukdom och död innan vågen har ebbat ut. Den 3 februari meddelade så regeringen och Folkhälsomyndigheten att de allra flesta restriktionerna skulle upphöra från och med den 9 februari. Myndigheten har också lämnat in en hemställan om att covid-19 så småningom inte längre ska klassificeras som en samhällsfarlig eller allmänfarlig sjukdom.

Det är mot denna bakgrund kommissionen nu avslutar sitt uppdrag. Att pandemin inte är över innebär att vårt arbete måste ses som ett deltidsbokslut. Vi bygger våra analyser och våra slutsatser på ett gediget, omfattande material, men diskussionen om vad vi kan lära oss från pandemin och hur vi på bästa sätt kan rusta Sverige för framtida pandemier kommer att fortsätta.

Vi inleder slutbetänkandets sista volyms första kapitel med att sammanfatta läget (avsnitt 7.1). Här presenterar vi lite översiktlig statistik över pandemin, i Sverige och globalt. Tanken är att sätta kommissionens slutsatser i perspektiv, och ge framtida läsare en förståelse för hur situationen ser ut just nu. Det är genuint svårt att sia om vart pandemin kommer att ta vägen. Därmed är det också högst

[165] En del av dessa är personer som har smittats av covid-19 men som behöver vård huvudsakligen för andra sjukdomar.

osäkert hur vi i efterhand kommer att se tillbaka på dess första två år.

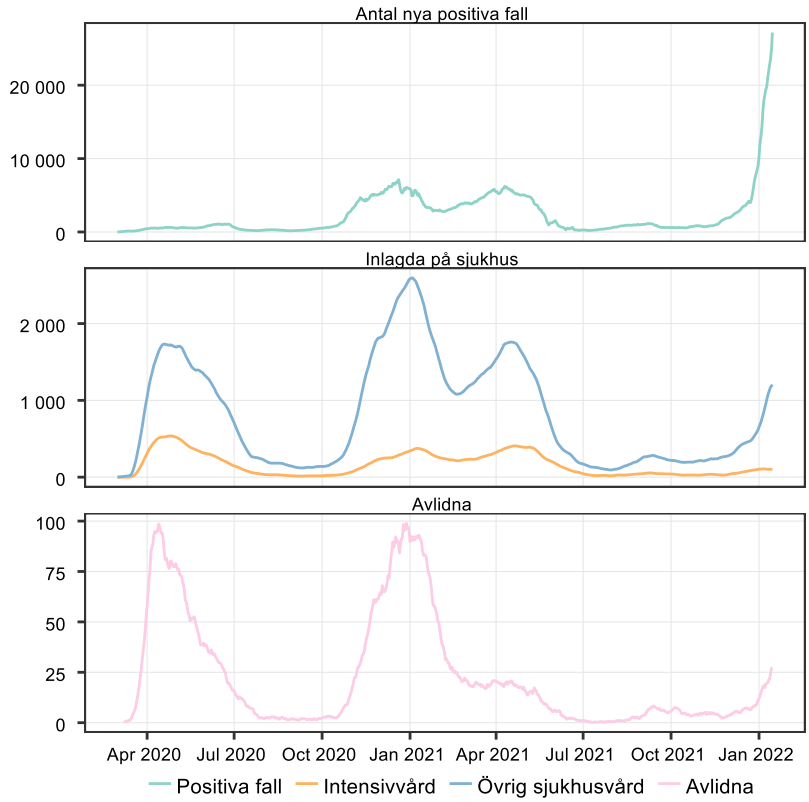
Vi fortsätter sedan med en vädjan om en ödmjuk kunskapssyn, en respekt för att det är mycket vi fortfarande inte vet (avsnitt 7.2). Här försöker vi förklara varför det är svårt att dra säkra slutsatser om delar av pandemin – t.ex. att jämföra olika länders åtgärder, att förstå vad som orsakar beteendeförändringar, och att utvärdera hur effektiva faktiska, eller hypotetiska, åtgärder har varit, eller kunde ha varit.

När vi summerar kapitlet (avsnitt 7.3) motiverar vi också varför våra slutsatser är huvudsakligen kvalitativa och varför vi avstår från kvantitativa uttalanden om antalet räddade liv eller om effekten av specifika pandemiåtgärder på smittläget eller på ekonomin.

7.1 Läget i Sverige och världen

Från pandemins början fram till och med den 7:e februari 2022 hade 15 352 personer avlidit i covid-19 i Sverige. Under samma period hade sjukdomen orsakat mer än 75 000 sjukhusinläggningar. Provtagningen hade identifierat 1,3 miljoner positiva fall, även om betydligt fler personer med all säkerhet varit sjuka.

Figur 7.1 Smittspridningens vågor och pandemins påverkan på liv och hälsa



Källor: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Figur 7.1 illustrerar smittspridningens vågor och pandemins påverkan på liv och hälsa. Vi ser början av den fjärde vågen, med en långt mer omfattande smittspridning men inte lika stora andelar allvarliga fall. I skrivande stund ser det ut som att pandemin är på väg in i en ny fas. Folkhälsomyndigheten har i en hemställan till regeringen begärt att sjukdomen inte längre ska klassas som samhällsfarlig och allmänfarlig. Sakkunniga förväntar sig att viruset troligen blir endemiskt och – likt säsongsinfluensan och de coronavirus som orsakar förkylning – hemsöker oss någon gång per år. Men pandemin kan också utvecklas på andra sätt, t.ex. om nya, mer smittsamma och mer sjukdomsbringande, mutationer uppstår.

Figurens kurvor illustrerar på ett lite sterilt sätt pandemins allvar. Siffrorna bakom dem representerar hundratusentals svenskars lidande. Närstående som avlidit, ibland utan möjlighet att ta farväl, långa traumatiserande sjukhusvistelser med krävande återhämtning och oro bland de anhöriga och ett stort men okänt antal fall av postcovid där bäraren får dras med lägre livskvalitet långt efter genomgången sjukdom.

I termer av statistikens kalla siffror har pandemin fört med sig den första betydande nedgången i medellivslängd i Sverige sedan 1960-talet.[166] Vad Sverige och andra länder världen över upplevt under de senaste två åren är en mycket allvarlig samhällskris som orsakat oerhört mycket lidande.

Bakom aggregeringar och genomsnittlig statistik döljer sig dessutom en ojämlikhet. Krisen har drabbat vissa betydligt mer än andra, både vad gäller hälsa och ekonomi (se vidare i kapitel 8). Det är ofta samma grupper som redan innan pandemin hade det sämre ställt som också fått det värre.

I det stora hela, ser Sverige ändå ut att klara coronapandemin relativt väl jämfört med andra länder. Det gäller särskilt ekonomin (se kapitel 2) där Sverige under 2021 återhämtat sig betydligt snabbare än de allra flesta länder.

Men det gäller även hälsan under pandemin, i alla fall om vi sammanfattar den med ett mått på överdödlighet. Figur 7.2 visar överdödligheten i många jämförbara länder fram t.o.m. slutet av 2021. Sverige (markerat i rött) hade en överdödlighet på 966 personer per miljon invånare, vilket är strax under halva genomsnittet (som är på 2051) bland de 41 länder som ingår i databasen Human Mortality Database och är illustrerade i figuren.

Överdödligheten mäter antalet döda under en viss period jämfört med det antal dödsfall som kan förväntas utifrån hur många som avlidit tidigare år och hur antalet dödsfall utvecklats. Överdödlighet som mått är någorlunda användbart för internationella jämförelser, då det inte beror av skillnader i hur länder klassificerar och rapporterar covid-19-relaterade dödsfall.

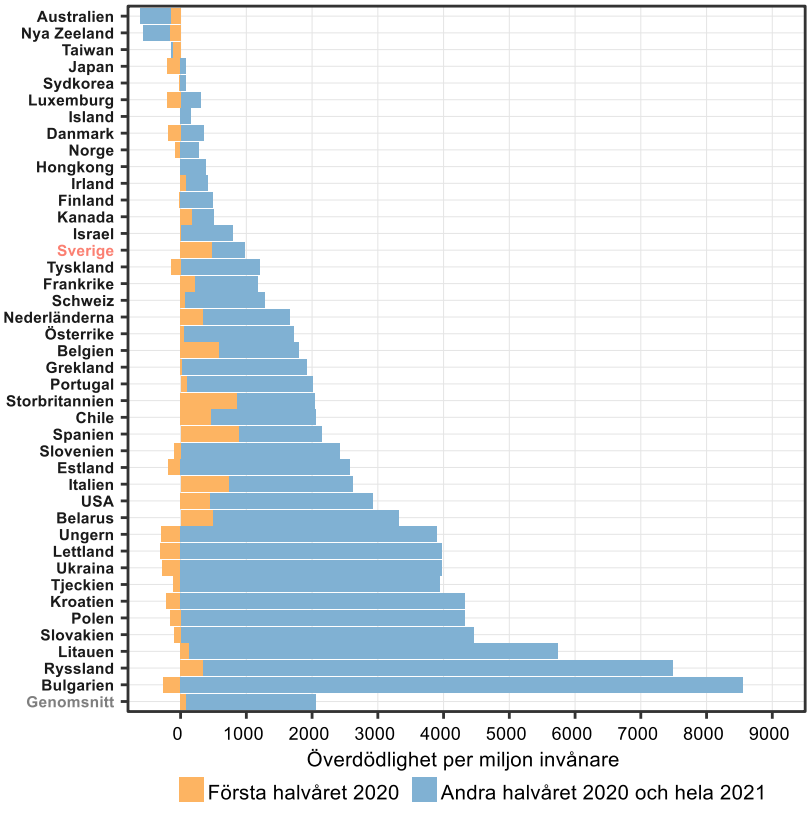
I figuren har vi särskilt markerat överdödligheten under första halvåret 2020 i orange. Om vi betraktar pandemins inledande skede i stället för hela perioden framstår Sverige som betydligt hårdare

[166] Kolk, M., Drehfahl, S., Wallace, M. & Andersson, G. (2021), *Överdödlighet och dödlighet i covid-19 i Sverige under 2020, Rapport från Institutet för framtidsstudier.*

drabbat. Ganska precis hälften av Sveriges överdödlighet under hela pandemin härrör faktiskt från den allra första vågen.

Pandemins första månader var också de mest kaotiska. Det var en tid då vården inte hunnit ställa om eller tagit fram verksamma behandlingar mot covid-19, då tillgången på skyddsutrustning var bristfällig och då många sjuka äldre fick läkarbedömningar gjorda på distans eller inte alls.[167] Vid denna tid uppfattade många observatörer Sverige som ett land där åtgärderna för att försöka stoppa eller bromsa smittspridningen var relativt få och sena. Detta är några av anledningarna till att kommissionen fäster stor vikt vid pandemins första månader.

Figur 7.2 Överdödlighet i 41 av världens länder



Källa: Human Mortality Database.

[167] Se Coronakommissionens första delbetänkande.

7.2 En ödmjuk kunskapssyn

Figur 7.2 jämför överdödligheten mellan 41 länder. Men kommissionen har endast med stor försiktighet och endast i undantagsfall, använt länderjämförelser för att förstå Sveriges pandemihantering. Olika länder skiljer sig åt på så många sätt att det är ytterst svårt att på ett trovärdigt sätt hänföra skillnader i ett visst utfall – som överdödligheten i en pandemi – till specifika drivkrafter. Trots denna kvalifikation kan det i vissa fall vara illustrativt att jämföra länder med varandra

Vi börjar detta avsnitt med att förklara vad internationella jämförelser kan vara användbara till. Vi förklarar också varför läsaren bör tolka resultaten från sådana jämförelser – även om de gäller våra nordiska grannländer – med största försiktighet. Sedan breddar vi diskussionen till svårigheterna att uppskatta de precisa effekterna av pandemin och av olika åtgärder emot den. Vi menar att den mest rimliga hållningen är en ödmjuk kunskapssyn, en måttfullhet inför ett osäkert kunskapsläge.

7.2.1 Internationella jämförelser

Under pandemin har vi sett ofta upprepade jämförelser mellan länder, t.ex. vad gäller deras vidtagna pandemiåtgärder, rapporterade positiva fall och dödsfall. En återkommande diskussionspunkt har varit om Sverige borde jämföras endast med våra nordiska grannländer, eller med fler länder. Det är rimligt att använda kunskaper om andra länders pandemihantering och observerade utfall som referenspunkter. Det kan hjälpa oss att förstå dels vilka åtgärder som är möjliga, dels hur mycket bättre (eller sämre) det kunde ha gått. Det är däremot vanskligt att bruka direkta jämförelser av t.ex. överdödlighet för att utvärdera hur väl ett enskilt land har hanterat pandemin. Sådana utvärderingar bör utgå från förutsättningar och omständigheter i just detta land.

Skillnader mellan länder

Alla länder skiljer sig åt – både på sätt som relativt lätt går att mäta och på andra sätt som är svåra eller omöjliga att mäta. Varje sådan

skillnad kan vara en delförklaring till skillnader i observerade utfall, t.ex. i överdödlighet. Då varje skillnad är en delförklaring blir det svårare att jämföra länder som skiljer sig mycket åt. Därför blir jämförelser mellan länder som liknar varandra, t.ex. vad gäller befolkningens sammansättning, förvaltningstradition och kultur, mer meningsfulla – det är tankar som dessa som ligger bakom den statistiska metoden matchning.

Mot den bakgrunden är det inte konstigt att Sverige ofta ställs mot sina nordiska grannländer. Men trots sina likheter skiljer sig de nordiska länderna åt i flera avseenden som kan ha betydelse för pandemin. Tabell 7.1 visar några faktorer som indikerar att Sverige kan ha haft sämre förutsättningar än grannarna.[168]

Tabellen visar att Sverige har dubbelt så många invånare som de andra nordiska länderna. Om man endast tittar på invånare per kvadratkilometer framstår Sverige som glesbefolkat, men i själva verket bor en väldigt stor del av befolkningen i storstadsregionerna. Viktad befolkningstäthet tar hänsyn till detta och visar – likt urbaniseringsgraden – att Sverige mer liknar Danmark än Finland och Norge.

Sverige har också betydligt större andelar utrikes födda och trångbodda. Sverige hade även en något högre medellivslängd än de andra länderna före pandemin. Medellivslängden ökade också ovanligt mycket i Sverige mellan 2018 och 2019.[169] En faktor som ibland tagits upp i debatten är den relativt skonsamma influensan 2019[170], som gjorde att Sverige mötte pandemin med något fler sköra medborgare, vilket rimligen ledde till fler dödsfall bland dessa. Sist i tabellen står de nordiska huvudstädernas sportlovsveckor angivna. Eftersom smittspridningen i Italien och Österrike först kom i gång ordentligt under just vecka 9 visar forskning att regioner som råkade ha vinterlov just den veckan också fick mer omfattande initial smittspridning.[171]

[168] För en mer systematisk analys se Rosén m.fl. (2021), *The one-sided explanations of a multifactorial coronavirus disease,* Scandinavian Journal of Public Health.
[169] SCB (2021), *Livslängden i Sverige 2011–2020. Livslängdstabeller för riket och länen.*
[170] Socialstyrelsen (2020), *Statistik om influensa, säsongerna 2015–016 till 2018–2019.*
[171] Björk m.fl. (2021), *Impact of winter holiday and government responses on mortality in Europe during the first wave of the COVID-19 pandemic.*

Tabell 7.1 Ett urval av förutsättningar för pandemin i de nordiska länderna

År 2019

	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Antal invånare	5 814 422	5 521 606	5 347 896	10 278 887
Invånare per km^2	139	18	17	25
Viktad befolkningstäthet	1910	633	472	1401
Urbaniseringsgrad	88%	85%	83%	88%
Andel utrikes födda	12,2%	6,8%	15,8%	19,1%
Andel trångbodda	10,0%	7,7%	6,1%	15,6%
Medellivslängd (år)	81,5	82,1	83,0	83,2
Sportlovsvecka huvudstaden	8	8	8	9

Källor: Eurostat, Världsbanken och WorldPop.

En ytterligare svårighet med att förstå orsaksförhållanden i en pandemi genom att betrakta skillnader mellan länder är att man då använder aggregerade data snarare än individuella data. Eftersom aggregerade data – t.ex. i form av befolkningsgenomsnitt – döljer många samband på individnivå finns en risk att gravt feltolka de observerade sambanden mellan aggregerade storheter – något som i forskningslitteraturen brukar kallas ekologiska felslut.

Skillnader i effekterna av åtgärder

Skillnader i förutsättningar bidrar till att länder är olika sårbara under en pandemi. Ett virus sprids snabbare när människor lever tätare inpå varandra och i en äldre befolkning riskerar fler att bli allvarligt sjuka. Samma åtgärder kan därmed ge olika utfall i olika länder. Det går t.ex. inte att säga att Sverige hade haft samma utfall som Norge om de svenska myndigheterna hade agerat likadant som de norska. Det är myndigheternas ansvar att utgå från det egna landets förutsättningar i pandemihanteringen.

Det finns flera skäl varför samma åtgärd för att begränsa smittspridningen kan ha olika effekter i olika samhällen. Åtgärden kan uppfattas på olika sätt, beroende på rådande kultur eller rådande tillit till myndigheter. I princip kan effekten av en viss given intervention, säg en rekommendation att använda munskydd, antingen bli starkare eller svagare beroende på hur människors respons och följsamhet

fortplantar sig socialt mellan olika individer. Det är något som kan skilja sig åt mellan olika samhällen.

Tabell 7.1 visar att Sverige ur flera hänseenden hade sämre förutsättningar att möta pandemin än andra nordiska länder. Samtidigt var de svenska tidiga åtgärderna inte lika långtgående. Givet de svårigheter vi har nämnt är det näst intill omöjligt att säga hur stor andel av den observerade, säg, överdödligheten vi kan tillskriva dessa två förklaringar. Kommissionen använder därför inte grannländernas mer gynnsamma utfall som argument för att Sveriges åtgärder borde varit mer långtgående eller mer tvingande.

Däremot är en förståelse av ländernas handlande användbar för att sätta Sveriges hantering i perspektiv. Att de nordiska länderna liknar varandra t.ex. vad gäller politiska förhållanden, kultur och (genomsnittligt) hög tillit till myndigheter och medmänniskor gör det troligt att grannländernas åtgärder hade varit praktiskt möjliga att genomföra även i Sverige.

Olika länder har fått in olika mycket smitta, vilket påverkar risken för samhällsspridning, särskilt under pandemins första veckor. I länder med många internationella inresande (i absoluta tal) är det större sannolikhet att smittan kommer in. Det beror också på varifrån resenärerna kommer och hur mycket smitta som finns där (se andra delbetänkandet, kapitel 3). Vi har tidigare hänvisat till en studie som visar att överdödligheten på olika platser i Europa under våren 2020 till viss del kan förklaras av när just den regionen hade sportlov. I regioner som, i likhet med Stockholm, hade sportlov under vecka 9 kan 38 procent av överdödligheten under pandemins första våg förklaras av när sportlovet inträffade.[172] I senare vågor var smittan mer jämnt fördelad, både mellan regioner i Sverige och i olika länder i Europa (se andra delbetänkandet, kapitel 2).

Hur ett land och dess befolkning reagerar på smittan när den väl kommit in har också en stor betydelse. Hanteringen innefattar myndigheters rekommendationer och restriktioner, men även stöd och omorganisering av t.ex. sjukvård, socialförsäkring och ekonomi. Även andra aktörers agerande, t.ex. företag, aktörer inom civilsamhället och enskilda hushåll, påverkar smittspridningen. Det är dock viktigt att ta hänsyn till att olika aktörers agerande inte är oberoende av varandra. Till exempel agerar samtliga utefter tillgänglig inform-

[172] Björk m.fl. (2021), *Impact of winter holiday and government responses on mortality in Europe during the first wave of the COVID-19 pandemic*.

ation om det epidemiologiska läget och vem som gör vad beror på hur samhället är organiserat, sociala kontaktvägar och gällande lagstiftning. När man jämför olika länder är det viktigt att ta hänsyn till det sistnämnda då det reglerar ansvarsområdet för olika aktörer och de åtgärder som har stöd i lagstiftning.

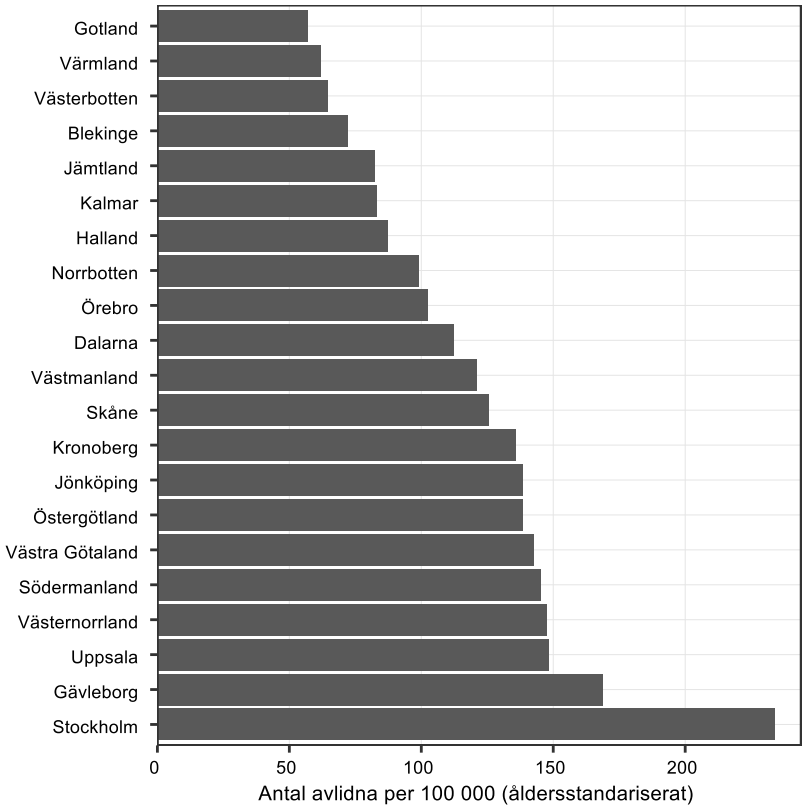
Ett exempel: skillnader inom Sverige

Skillnaderna i covid-relaterade dödsfall mellan Sveriges län är exempel på att smittspridning och dödsfall skiljer sig åt trots likartad hantering. Specifika smittskyddsåtgärder har visserligen skiljt sig åt mellan olika delar av Sverige, t.ex. vad gäller provtagning och smittspårning (se kapitel 6 och 7 i andra delbetänkandet) men samtliga regioner har likväl agerat inom en gemensam nationell strategi. Figur 7.3 visar antalet döda i covid-19 per 100 000 invånare under hela pandemin.[173]

Vi ser alltså betydande skillnader inom Sverige, trots en likartad hantering av pandemin. Olika delar av Sverige har dock olika förutsättningar t.ex. befolkningens ålderssammansättning, befolkningstätheten, andelen utrikes födda och trångboddhet. Olika delar av Sverige var även exponerade för olika mycket smitta, särskilt under pandemins första våg. Vi har visat tydliga tecken på att människor i olika geografiska områden har anpassat sitt beteende på olika sätt, t.ex. vad gäller rörelsemönster och konsumtion (se kapitel 3 i andra delbetänkandet och kapitel 4 i detta betänkande). Samma, eller i varje fall mycket likartade, åtgärder har alltså gett olika utfall beroende på skilda förutsättningar och exponering även inom Sverige.

[173] Figur 7.2 bygger på åldersstandardiserade beräkningar av dödsfall som är direkt orsakade av covid-19 och kan därför inte direkt jämföras med Figur 7.1.

Figur 7.3 Skillnaderna i covid-relaterade dödsfall mellan Sveriges län



Anm.: Antal avlidna anges per 100 000 invånare och är åldersstandardiserat till den genomsnittliga åldersstrukturen i riket.
Källa: Socialstyrelsen.

För att sammanfatta finns det alltså goda skäl att avstå från skarpa slutsatser om effekten av olika länders åtgärder som bygger på skillnader i antal smittade och döda, även om länderna liknar varandra.

7.2.2 Kvantifiering av åtgärdernas effekter

Resonemanget om internationella jämförelser illustrerar att det kan vara svårt att dra slutsatser om hur olika åtgärder som införts i ett sammanhang hade slagit om samma åtgärder införts i en annan kontext. Det är ett exempel på problem med s.k. extern validitet. Det är

också svårt att veta vad som hade hänt i samma kontext om en åtgärd som uteblev faktiskt hade införts, eller omvänt, om en åtgärd som infördes hade uteblivit. Detta är ett exempel på problem med s.k. intern validitet. Båda dessa problem kräver analyser av kontrafaktiska scenarier – dvs. beräkningar av vad utfallet hade blivit om man gjort något annat än det man faktiskt gjorde. Om vi hade gjort som Norge…? Om pandemin hade drabbat oss med dubbel kraft…? För att besvara sådana kontrafaktiska frågor på ett trovärdigt sätt måste vi ha klarlagt det faktiska, kvantitativa orsakssambandet mellan en åtgärd och ett utfall man vill påverka.

Denna typ av analys kallas ibland kausal identifikation och är mycket svår att genomföra. I pandemin har dessutom flera åtgärder vidtagits vid samma tidpunkt och i samma områden. Det gör det ännu svårare att utröna effekten av en enskild åtgärd.

Teoretiskt är den bästa metoden att mäta den kausala effekten av en åtgärd att företa ett s.k. randomiserat experiment – en metod som ofta kallas en guldstandard inom medicinsk forskning. Men om det gäller effekterna av en åtgärd mot smittspridning – säg att bära munskydd – är ett laboratorieexperiment otillräckligt för att förstå den relevanta frågan. Hur påverkar munskydd virusöverföringen mellan människorna i ett verkligt socialt nätverk? Ett rimligt experiment måste därför äga rum på fältet snarare än i laboratoriet och fördela munskydd slumpmässigt mellan olika geografiska områden.

Vad gäller just effekterna av munskydd har forskare faktiskt genomfört ett sådant experiment i Bangladesh. Resultaten visar tydligt att gratis munskydd leder till att fler använder dem och, viktigare för den svenska kontexten, att mer användning av munskydd leder till lägre smittspridning.[174] Studien är ett bra exempel på god intern validitet – resultaten visar med god precision den faktiska effekten av att tillhandahålla gratis munskydd i Bangladesh. Men tyvärr är det svårt att tro att den externa validiteten, i varje fall för Sverige, är särskilt god. Alldeles för mycket skiljer Bangladesh från Sverige för att bara överföra slutsatserna från fältexperimentet.

[174] Abaluck m.fl. (2021), *Impact of community masking on COVID-19: A cluster-randomized trial in Bangladesh*, Science.

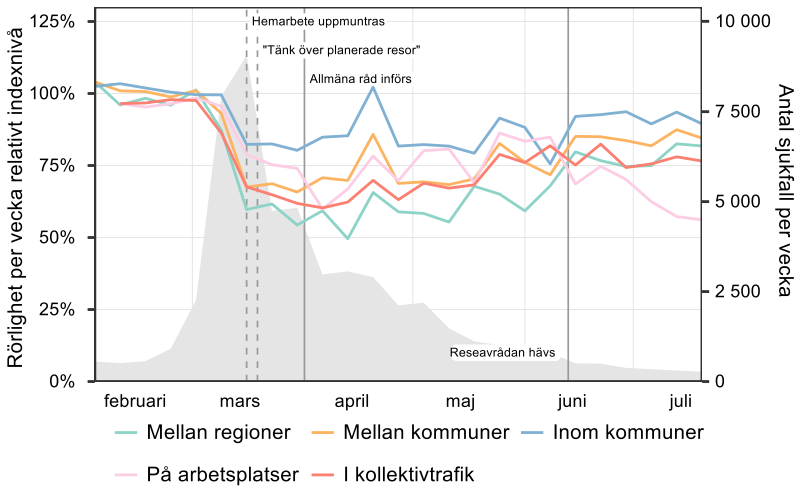
Beteendeförändringar beror på flera faktorer

För att utröna vilken effekt myndigheternas råd om smittspridningen haft på befolkningens beteende, räcker det heller inte att studera vad individer faktiskt gjort. De skulle nämligen kunna ha vidtagit försiktighetsåtgärder även utan några råd. T.ex. har vi sett (i kapitel 4 av detta betänkande) att människor i ett visst område av Sverige avpassat sin rörlighet och sin konsumtion till förändringar i den lokala smittspridningen (kontrollerat för variationen i den nationella smittspridningen).

Internationell forskning visar också tydligt att förändringar i det individuella beteendet ofta föregår formella restriktioner från myndigheter. Skillnader i befolkningens benägenhet att tvätta händerna, undvika resor eller jobba hemifrån före och under pandemin beror på en rad faktorer utöver myndigheternas agerande, t.ex. individuella beslut, företag och organisationers agerande samt samhälleliga och individuella förutsättningar. Befolkningar i olika länder, och olika delar av befolkningen inom ett land, kan vidta olika grader av egna försiktighetsåtgärder.

Ett förändrat beteende i linje med myndigheters råd och rekommendationer kan därför inte, utan vidare, ses som en effekt av myndighetens agerande. Det betyder inte att råd och restriktioner saknar betydelse för individers beteenden. Om inte annat bidrar de troligen till att människor inte lika snabbt återgår till normalt beteende.

Figur 7.4 Nationell rörlighet och smittspridning våren 2020



Anm.: Figuren är en reproduktion av figur 3.8 i kommissionens andra delbetänkande. Den visar bearbetningar av data från Telia (på kommunnivå) och från Google Covid-19 Communitiy Mobility Reports (på nationell nivå), samt data från Försäkringskassan (på individnivå) inom SU:s covid-19-program. Resande (på vänster y-axel) avser de rörlighetsmått som diskuteras i texten: måtten för 2020 är alltså uttryckta i procent av motsvarande mått för 2019 eller referensperioden. Nya sjukfall (på höger y-axel) avser de fall med läkarintyg och diagnoser för konstaterad och eventuell covid-19, enligt diskussion i avsnitt 2.3. De vertikala linjerna markerar fyra datum för uttalanden eller formella råd från Folkhälsomyndigheten: 16 mars: ”De arbetsgivare som har möjlighet att låta anställda arbeta hemifrån kan överväga att rekommendera detta.” 19 mars: ”Inför ledigheter och under påsken är det viktigt att tänka igenom om planerade resor inom Sverige verkligen är nödvändiga att genomföra.” 1 april: Folkhälsomyndigheten utfärdar allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) med uppmaningar om att avstå onödiga resor samt att arbeta hemifrån. 13 juni: Myndigheten häver denna reseavrådan, dock bara för symtomfria personer.

Figur 7.4 visar data för befolkningens rörlighet över tid våren 2020. Vi har tidigare presenterat figuren i vårt andra delbetänkande.[175] Det grå fältet visar antalet sjukfall med ospecificerade luftvägsinfektioner per vecka. De vertikala linjerna markerar de dagar då Folkhälsomyndigheten först uttalade sig om att man om möjligt bör arbeta hemma, tänka över planerade resor och införde sina allmänna råd. Som figuren visar sjönk rörligheten i samhället redan innan råden kom på plats. Den största minskningen i rörligheten sammanföll i stället med en ökning av sjukfrånvaro orsakad av luftvägsinfektioner. Detta betyder inte att myndigheternas råd inte hade någon betydelse för hur mycket människor rörde sig i samhället. Men det är rimligt att

[175] Se kommissionens andra delbetänkande, kapitel 3, avsnitt 3.3. I det kapitlet presenterar vi även en mer omfattande redogörelse för smittspridningen till och inom Sverige under våren 2020, inklusive hur rörligheten förändrades.

tolka mönstren i data som att rörligheten i samhället beror på flera olika faktorer, vilket gör det svårt att avgöra effekten av råd om att avstå från resor.

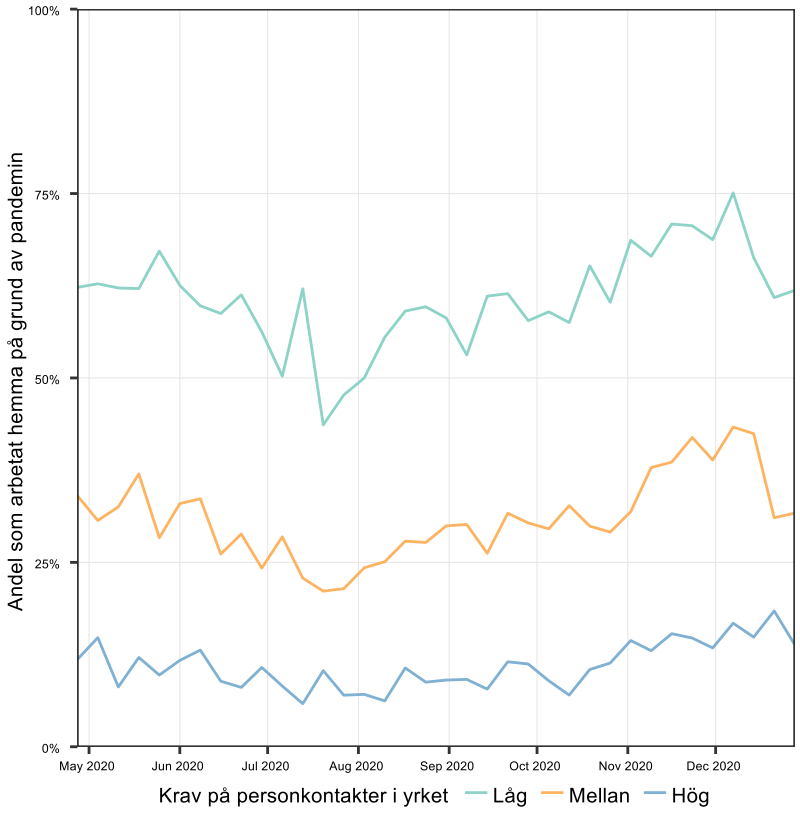
Måtten på rörlighet i figur 7.4 bygger på rörelsedata från mobilmaster och applikationer, objektiva mått på hur befolkningen har förflyttat sig. Andra undersökningar har direkt frågat människor hur de har agerat. Resultat från opinionsundersökningar, t.ex. Novus Coronastatus[176] och intervjuundersökningar från KANTAR/Sifo som kommissionen tagit del av, visar att befolkningen snabbt rapporterade att de förändrade en rad specifika beteenden under våren 2020. Det rör sig bl.a. om att hålla bättre handhygien, att undvika sociala sammanhang och att arbeta mer hemifrån. Resultaten från Novus undersökningar visar dessutom att flera rapporterade förändringar har hållit i sig under lång tid. Liknande resultat framgår i en annan studie där deltagarna rapporterar att de t.ex. avstår från resor, håller avstånd och undviker kontakt i lika stor utsträckning under december 2020 som i april samma år. Studien visar dock på att personerna är olika benägna att förändra sitt beteende, bl.a. beroende på kön, ålder, tilltro till myndigheter och olika personlighetsdrag.[177]

Människor har olika förutsättningar att skydda sig

Individers beteende och respons på olika åtgärder beror alltså både på yttre omständigheter och individuella egenskaper. De speglar även människors faktiska utrymme att agera annorlunda. Arbetskraftsundersökningen (AKU) är en intervjuundersökning som Statistiska centralbyrån genomför varje vecka. Från maj 2020 har den haft med en rad frågor om hur individens arbetsvillkor har påverkats av pandemin. Figur 7.5 redovisar andelen deltagare som svarat att de arbetat hemifrån på grund av pandemin under den senaste veckan, uppdelat på personer vars yrken kräver olika mycket personkontakter.

[176] Novus Coronastatus 210401, uppgifter hämtade från Novus webbplats (besökt den 6 februari 2022).
[177] Andersson, O., Campo-Mercade, P., & Wengström, E (2021), *Attityder och beteenden under covid-19-pandemin*, Ekonomisk Debatt.

Figur 7.5 Andel personer som arbetat hemma på grund av pandemin



Källa: Arbetskraftsundersökningen, SCB.

Personer vars yrken kräver en hög grad av personkontakt har arbetat hemma i mindre utsträckning än personer vars yrken inte kräver lika många personkontakter. Klassificeringen av hur mycket personkontakter som krävs i yrket bygger på en yrkeskod snarare än individens specifika arbetssituation. Den tar inte heller hänsyn till om arbetsgivaren påbjudit hemarbete, eller om hela arbetsplatsen har stängt. Vi vet inte heller om individen har en boendesituation som tillåter hemarbete. Det är alltså svårt att avgöra varför, eller varför inte, personer har arbetat hemifrån. Men det är tydligt att andelen som arbetar hemifrån skiljer sig avsevärt åt beroende på yrkets natur.

Möjligheten att arbeta hemifrån i olika yrken är ett bland många exempel på hur människors olika förutsättningar styr hur väl de kan

skydda sig själva och andra från smitta och allvarlig sjukdom. På samma sätt kan det vara svårt att undvika kollektivtrafiken för de som saknar tillgång till alternativa transportsätt, att hålla avstånd till andra för de som bor i stora hushåll eller är beroende av hjälp från andra för att klara vardagen. Det förefaller troligt att personer med fler tillgängliga resurser och större inflytande över sin arbetssituation har större möjligheter att anpassa sin livsföring. Skillnader i förutsättningar är ytterligare en faktor som gör det svårt att avgöra vilken effekt en åtgärd har, framför allt i olika grupper.

7.3 Summering

Till och med den 7 februari 2022 hade 15 352 personer avlidit i Sverige som en följd av covid-19. Pandemin har under två års tid påverkat nästan alla aspekter av livet i Sverige och världen. Det ser nu ändå ut som att pandemin går in i en ny fas. Den mer smittsamma, men mindre allvarliga, omikron-varianten dominerar smittspridningen, vaccinationsprogrammet har gett befolkningen ett gott skydd i många länder, de restriktioner vi har levt med upphör att gälla och covid-19 kommer inom kort inte längre att klassificeras som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige. Det är precis i den här brytpunkten som kommissionen lägger sista handen vid sitt slutbetänkande.

Sett till hela den hittillsvarande pandemin har Sverige klarat sig bra jämfört med många andra länder. Sverige utmärker sig dock som ett land där pandemins allra första våg drabbade hårt. Det var också under den tiden Sverige utmärkte sig som ett land som hellre förlitar sig på medborgarnas eget ansvar än inför mer tvingande åtgärder. Mycket av kommissionens arbete handlar därför om att förstå och utvärdera myndigheternas agerande under våren 2020.

Det är genuint svårt, eller omöjligt, att beräkna hur många smittfall, sjukhusinläggningar eller dödsfall som beror på en enskild åtgärd, eller ens det samlade åtgärdspaketet. Hur smittan sprids och vilka konsekvenser den har beror på olika drivkrafter: förutsättningar som var på plats redan innan pandemin, när och hur mycket smitta som kom in i landet, hur myndigheterna och andra aktörer har agerat, samt hur sårbar befolkningen är. Det går således inte att hävda att Sverige hade haft samma utfall som Norge om vi infört

samma åtgärder som Norge. Hur ett land har klarat sig i jämförelse med andra länder är därför inget kvitto på hur bra eller dålig dess strategi har varit. Kommissionen utgår därför från läget i Sverige när vi frågar oss hur landet hanterat pandemin. Då och då utnyttjar vi ändå andra länder som referenspunkter.

Olika datakällor visar att människor i Sverige snabbt förändrade sitt beteende under våren 2020. Myndigheternas åtgärder betydde sannolikt en hel del för befolkningens agerande under pandemin, men det är svårt att sätta en siffra på den betydelsen. Resultaten vi diskuterar i detta kapitel – och på andra ställen i kommissionens betänkanden – visar att människors agerande i pandemin ofta föregår myndigheternas råd och rekommendationer. Det beror också på individuella egenskaper och förutsättningar att följa råden. Sammantaget är det svårt att särskilja betydelsen av myndigheternas agerande från människors egna initiativ och möjligheter. Det är knappast rimligt att anta att livet hade fortgått som vanligt i Sverige, även om myndigheterna valt att helt avstå från att agera.

De svårigheter vi redogjort för gör det inte bara svårt att beräkna effekterna av olika åtgärder i efterhand. De innebar också utmaningar för de myndigheter och beslutsfattare som hade i uppdrag att bedöma effekten av olika åtgärder, inklusive eventuella oönskade konsekvenser, väga dessa mot varandra och fatta beslut.

Kommissionen önskar därför formulera sina slutsatser med en ödmjukhet inför vad som i dag är möjligt att veta om pandemihanteringen. Då det är svårt att trovärdigt beräkna de kvantitativa effekterna av olika åtgärder väljer kommissionen att inte uttala sig om antalet smittfall eller dödsfall som kunnat undvikas, eller orsakas, om myndigheterna handlat annorlunda. Vi är också ödmjuka inför den nya kunskap som kan komma fram från framtida utvärderingar och ny forskning.

Baserat på en samlad bedömning av de olika underlag vi presenterat i kommissionens tre betänkanden, menar vi ändå att det rådande kunskapsläget tillåter oss att göra kvalitativa bedömningar av myndigheternas agerande. Det kräver mindre långtgående antaganden att säga ”mer” eller ”mindre” snarare än ”hur mycket mer” eller ”hur mycket mindre”.

8 Pandemins ojämlika konsekvenser

Många kapitel i kommissionens tre betänkanden redovisar hur pandemin har påverkat Sverige. Smittspridningen har drabbat olika individer direkt, via sjuklighet och dödlighet i covid-19. Men pandemin har också drabbat många av oss indirekt, t.ex. via undanträngd eller uppskjuten vård, begränsade försörjningsmöjligheter och ökad risk för arbetslöshet. Kommissionen och de forskare som skrivit underlagsrapporter har fokuserat på hur pandemin påverkat olika grupper i befolkningen på olika sätt. Många gånger visar det sig att pandemins bördor är ojämlikt fördelade. Kapitel 13 i det andra delbetänkandet redovisar t.ex. hur risken för sjukhusvård för covid-19 skiljer sig åt mellan män och kvinnor, mellan dem med olika utbildning och mellan dem som är födda i olika länder. Kapitel 4 och 6 i detta betänkande visar hur den ekonomiska krisen har slagit högst ojämnt mot olika delar av befolkningen.

Pandemin har alltså orsakat en bred samhällskris som samtidigt drabbat befolkningen på flera olika sätt. Men om varje dimension av pandemin betraktas en i taget, ges endast en partiell bild av pandemins effekter i stort. I detta kapitel försöker vi i stället ge en överblick över hur pandemin påverkat människor på flera sätt. Analysen utgår från att var och en i befolkningen har olika egenskaper, t.ex. kön, utbildning, inkomst, yrke, härkomst och så vidare. Den fråga vi ställer är därmed mångdimensionell på två sätt. I vilken grad har pandemins olika bördor drabbat befolkningen när vi delar upp den enligt ett antal olika kriterier? Till exempel redovisar vi pandemins relativa effekter på män och kvinnor, vad gäller hälsa, inställd och uppskjuten vård och olika ekonomiska utfall.

Vi börjar med att ange våra viktigaste utgångspunkter (avsnitt 8.1). Sedan presenterar vi de olika mått på pandemins effekter

som vi använder (avsnitt 8.2). Därnäst redovisar och diskuterar vi vår analys av pandemins multidimensionella ojämlikhet (avsnitt 8.3). Som vanligt slutar kapitlet med en summering (avsnitt 8.4).

8.1 Utgångspunkter

Kapitlet utgår från olika bearbetningar av de registerdata som är framtagna i nära samarbete med Stockholms universitets covid-19-program.[178] Arbetet med att hantera och analysera data har dock uteslutande utförts av forskarna. För att göra analysen möjlig att överblicka har vi varit tvungna att begränsa mängden resultat. Ett antal kapitel i våra betänkanden – och de underlagsrapporter de bygger på – ger en mer detaljerad bild av hur olika grupper drabbats av sjukligheten i covid-19 (kapitel 13 i andra delbetänkandet), uppskjuten och inställd vård (kapitel 12 i andra delbetänkandet), samt sysselsättning och disponibla inkomster (kapitel 4 och 6 i slutbetänkandet).

Grupper och perioder

Författarna till de underlagsrapporter som kommissionen har beställt har också blivit ombedda att använda precis samma gruppindelning som den vi använder i detta kapitel. Det gör att de resultat som rapporterna redovisar blir en fördjupning av den enkla bild som vi presenterar här. I vissa fall har det dock inte varit möjligt, eller önskvärt, att fullt ut följa denna gemensamma gruppindelning.

Vår framställning i kapitlet fokuserar på två perioder, helåret 2019 och det första pandemiåret 2020. Genom att visa skillnader mellan olika grupper i befolkningen både under 2019 och 2020 illustrerar vi det välkända faktum att Sverige i många avseenden var ett ojämlikt samhälle redan innan pandemin. Detta är en viktig bakgrund till vår redovisning av hur pandemin har drabbat olika grupper. De som har sämre hälsa och mindre resurser är mer sårbara i en kris. De olika formerna av sårbarhet överlappar ofta, men inte alltid.

De grupper som ingår i redovisningen skiljer på olika individer i sex dimensioner: ålder, kön, födelseland, utbildning, inkomst, samt

[178] Kommissionens relation till forskningsprogrammet finns beskriven i kommissionens andra delbetänkande, Bilaga 6 – *Ett forskningsprogram om covid-19 i Sverige: Smittspridning, bekämpning och effekter på individer och samhälle.*

den sektor individen arbetar inom. Exakt hur varje grupp och kategori är definierad beskrivs närmare i respektive del av avsnitt 8.3. Där redovisar vi även exakt hur resultaten är beräknade.

Jämförelser över tid

Vår analys använder oftast 2019 som ett referensvärde för att studera pandemins effekter. Det finns andra tänkbara referenspunkter, t.ex. ett genomsnitt för flera tidigare år, eller prognoser för 2020. För enkelhetens skull använder vi år 2019, då det kan fungera som en referenspunkt för samtliga utfall förutom sjuklighet och dödlighet i covid-19 (som inte förekommit tidigare). En svaghet blir dock att resultaten till viss del är beroende av om 2019 var ett "vanligt" år eller inte.

De analyser som vi presenterar här bygger på ett datamaterial som består av en rad olika registeruppgifter om befolkningen. Forskarna inom SU:s covid-19-program har utgått från SCB:s register över totalbefolkningen och definierat en referensgrupp för 2019, nämligen samtliga individer som var skrivna i Sverige den sista december år 2018. Analogt, omfattar befolkningen för 2020, samtliga individer skrivna i Sverige sista december 2019. Jämfört med andra källor kan det alltså förekomma vissa avvikelser t.ex. antalet positiva covid-19-fall eller dödsfall genom att de andra källorna inkluderar personer som inte var födda i slutet av föregående år eller invandrade till Sverige under året.

Metoder

Redovisningen bygger på beräkningar för samtliga utfall med så lika metoder som möjligt. Fördelen med detta är att de olika utfallen blir jämförbara. Nackdelen är att metoderna inte alltid är de bästa möjliga för varje enskilt utfall eftersom ett specifikt utfall kan kräva specialiserade analyser för att på bästa sätt förstå just den dimensionen i detalj. Läsaren bör tolka resultaten med denna kvalifikation i åtanke. Mer specialiserade analyser skulle alltså kunnat ge något annorlunda värden, samtidigt som dessa värden skulle bli svårare att jämföra.

Eftersom pandemin fortfarande pågår ska resultaten ses som de omedelbara effekterna av pandemin. Vi vet fortfarande inte vilka som kommer att återhämta sig snabbt respektive långsamt eller hur olika grupper påverkas långsiktigt på andra sätt.

8.2 Direkta och indirekta utfall av pandemin

Detta avsnitt beskriver vilka olika utfall av pandemin som vi studerar och varför. Det tar också upp de specifika mått vi använder för vart och ett av utfallen.

Hälsa och covid-19

Vi redovisar fyra olika mått på hur pandemin har påverkat hälsan. Tre av dessa gäller direkta mått på covid-19, nämligen (1) positiva fall av covid-19, registrerade i Folkhälsomyndighetens databas SmiNet, (2) sjukhusvård för covid-19, registrerade i Socialstyrelsens patientregister som påbörjade vistelser antingen på slutenvårdsavdelning eller IVA med covid-19 som huvuddiagnos (U07.1 eller U07.2), (3) dödsfall i covid-19, där covid-19 är registrerat som underliggande eller bidragande dödsorsak i Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Varje person räknas högst en gång under 2020, även om personen testar positivt fler än en gång eller har behov av slutenvård vid mer än ett tillfälle.

Det fjärde måttet är ett sammantaget mått på hälsa, nämligen dödsfall oavsett dödsorsak. Risken att dö har påverkats direkt av covid-19, men en individs dödsrisk är också beroende av ett flertal faktorer, inklusive psykisk ohälsa, benägenhet att söka vård och ekonomiska villkor. Vi kan därför se totaldödligheten som ett grovt sammanfattande mått på hur pandemin har slagit mot befolkningens hälsa både direkt och indirekt. Skillnaden i dödsrisk mellan 2020 och 2019 är också ett mått på överdödligheten inom en viss grupp.

Tabell 8.1 ger några nyckeltal för dessa fyra mått.

Tabell 8.1 Beskrivande statistik om hälsa

Antal personer

	2019	2020	Skillnad
Positivt fall, covid-19		454 306	
Sjukhusvård, covid-19		31 786	
Dödsfall, covid-19		10 510	
Dödsfall, alla orsaker	88 552	97 914	9 362 (9,53 %)

Källor: SCB, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

Under 2020 var det nästan en halv miljon personer som testade positivt för covid-19 i Sverige, vilket motsvarar 4,4 procent av befolkningen. Bristande testkapacitet och varierande grad av testbenägenhet i olika grupper gör att detta avsevärt underskattar antalet infekterade. Fler än 30 000 personer blev vårdade inom slutenvården med covid-19 som huvuddiagnos. Mer än 10 500 personer avled med covid-19 som orsak angiven på dödsbeviset. Under 2020 registrerades det sammanlagt nästan 9 400 fler dödsfall än under 2019 vilket motsvarar en ökning med drygt 9,5 procent.

Inställd och uppskjuten vård

I kapitel 12 i det andra delbetänkandet konstaterar vi en nedgång av vårdkontakter och diagnostik utanför covid-19-vården. Detta kan förklaras av inställda eller uppskjutna vårdkontakter, men också av att patienter har avstått från att söka vård för att inte belasta sjukvården eller för att undvika smitta. Viss sjuklighet har också minskat till följd av pandemin. Vi redovisar pandemins effekter på inställd och uppskjuten vård med två mått.

Det ena återspeglar hur vårdens diagnostik har fungerat under pandemin. Vi mäter detta med antalet cancerdiagnoser, registrerade i cancerregistret. Detta register har uppgifter om samtliga diagnosticerade cancerfall, oavsett var i vården de upptäcks. Det ger därför en jämförelsevis heltäckande bild eftersom det inkluderar även fall upptäckta inom vårdformer som inte ingår i andra nationella register, t.ex. primärvården. Under pandemin har vården upptäckt färre cancerfall, bl.a. på grund av inställd screening. Förändringen mellan 2019 och 2020 ger därmed en översiktlig bild av hur väl svensk vård lyckats diagnosticera sjukdomar i befolkningen under pandemin,

även om resultaten inte utan vidare går att överföra till andra typer av sjukdomar. Det är också viktigt att beakta att antalet diagnoser inte bara speglar förekomsten av cancer men även hur vården är organiserad, t.ex. lokal analyskapacitet och uppsökande åtgärder, utan också i vilken mån befolkningen varit benägen att söka vård för olika besvär. Benägenheten att uppsöka vård varierar i olika delar av befolkningen. Här fokuserar vi därför på skillnader inom grupper före och under pandemin och tolkar enbart med stor försiktighet nivåskillnader mellan grupper.

Det andra måttet återspeglar vårdens behandlande funktion. Vi mäter denna med hjälp av antalet operationer, definierade som antalet genomförda kirurgiska ingrepp, antingen inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården. Vi har identifierat dessa via kirurgiska åtgärdskoder i patientregistret. Under pandemin såg vi en nedgång bland planerade (elektiva), men inte bland akuta kirurgiska ingrepp. Utförda operationer återspeglar, precis som diagnosticerade cancerfall, flera aspekter av vårdens organisering, behovet av vård i befolkningen samt benägenheten att söka vård. I likhet med sjuklighet i covid-19 räknas varje person högst en gång, oavsett om personen fått fler än en cancerdiagnos under året eller genomgått fler än en operation.

Tabell 8.2 Beskrivande statistik om inställd och uppskjuten vård

Antal personer

	2019	2020	Skillnad
Cancerdiagnos	99 713	90 510	-9 203 (-10,09 %)
Operation	1 505 606	1 403 687	-101 919 (-7,65 %)

Källor: SCB, Socialstyrelsen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

Som framgår av tabell 8.2 upptäckte vården ungefär 10 procent färre cancerfall under 2020 jämfört med 2019. Det minskade antalen upptäckta cancerfall återspeglar med hög sannolikhet ett icke tillgodosett vårdbehov, snarare än förbättrad hälsa i befolkningen. Det speglar delvis inställda icke-akuta aktiviteter, t.ex. screeningverksamhet. Det speglar också att vissa personer också kan ha undvikit att uppsöka vården för att undvika smittspridning[179]. Åren innan pandemin ökade antalet upptäckta cancerfall, men under 2020 upptäcktes i

[179] Anders Ekbom, underlagsrapport (2021), *Uppskjuten och inställd vård under pandemin*.

stället färre cancerfall än tidigare. Antalet dödsfall orsakade av cancer var dock i stort oförändrat. Sett över längre tid ökar antalet upptäckta cancerfall, samtidigt som antalet dödsfall orsakade av cancer sjunker.[180]

Antalet genomförda operationer minskade också: vården utförde drygt 7,5 procent färre operationer under 2020 än 2019. Man kan dela in kirurgiska ingrepp i planerade och akuta, men de går inte att särskilja i patientregistret som är datakällan för dessa analyser. Sammanställningar som bygger på andra data, t.ex. de som presenteras i årsrapporten för Svenskt Perioperativt Register[181] visar att minskningen är begränsad till planerade ingrepp, medan antalet akuta kirurgiska ingrepp är i stort oförändrat. Inställda eller uppskjutna planerade ingrepp kan dock på sikt leda till förvärrade åkommor som gör akuta ingrepp nödvändiga.

Anders Ekbom konstaterar i sin underlagsrapport om uppskjuten och inställd vård under pandemin, att sjukvården i stort har prioriterat patientnytta. Samtidigt utrycker han en oro över att vissa grupper – t.ex. äldre personer och kvinnor födda utanför Sverige – har undvikit att söka vård under pandemin för att inte bli smittade.[182]

Inkomster och sysselsättning

Konsekvenserna av pandemin för enskildas ekonomi har redovisats på två sätt. Det första måttet gäller huruvida den registrerades disponibla inkomst under året sjönk med mer än en genomsnittlig månadsinkomst (dvs. 8,3 procent) jämfört med året innan. Årsinkomsten 2019 jämförs med år 2018 och inkomsten 2020 jämförs med 2019. Uppgifterna om disponibel inkomst kommer från inkomst- och taxeringsregistret och definieras som individens årsinkomst efter skatt. Informationen bygger på uppgifter från flera källor inklusive Skatteverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Pensionsmyndigheten, Försvarsmakten och CSN.[183] Det andra måttet avser arbetslöshet, definierat via inskrivningar på Arbetsförmedlingen. Varje person räknas högst en gång även om samma person har haft

[180] Socialstyrelsen (2021), *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2020*.
[181] Svenskt Peripoerativt Register (2021), *Årsrapport 2020-01-01 – 2020-12-31.*
[182] Anders Ekbom, underlagsrapport (2021), *Uppskjuten och inställd vård under pandemin*.
[183] SCB (2021), Det statistiska registrets framställning och kvalitet, Inkomst och taxeringsregistret (IoT).

flera arbetslöshetsepisoder under ett år. Vi mäter bägge dessa utfall endast för den del av befolkningen som är mellan 21 och 69 år under det givna året.

Tabell 8.3 Beskrivande statistik om disponibla inkomster och arbetslöshet

Antal personer

	2019	2020	Skillnad
Minskad inkomst (mer än en månadslön)	1 235 325	1 349 909	114 584 (8,78 %)
Arbetslöshet	293 985	417 454	123 469 (41,36 %)

Källor: SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

Befintliga och pandemirelaterade ekonomiska stöd kompenserade visserligen för minskande arbetsinkomster under 2020. Ett avsevärt fall i den disponibla inkomsten var ändå vanligare under 2020 jämfört med 2019.[184] Knappt 9 procent fler i arbetsför ålder förlorade mer än en månads disponibel inkomst under det första pandemiåret. Antalet som var arbetslösa (minst en gång) under året ökade med drygt 40 procent mellan 2019 och 2020. Adermon m.fl. visar i sin underlagsrapport att arbetsinkomsterna under pandemin minskade med i genomsnitt 700 kronor per person och månad under perioden mars–december 2020. Välfärdsystemen begränsade dock detta inkomstbortfall med nästan hälften i genomsnitt.[185]

8.3 Olika dimensioner av ojämlikhet

Vi går nu vidare och studerar de konsekvenser vi definierade i det föregående avsnittet för olika grupper i befolkningen. Resultaten är illustrerade i ett antal figurer, som sammanfattar resultaten från olika statistiska analyser. Eftersom resultaten speglar skillnader mellan grupper i hela den svenska befolkningen är de allra flesta av skillnaderna så precist skattade att de också är statistiskt signifikanta.

[184] Ett inkomstbortfall mellan två år behöver inte innebära en faktisk begränsning av individens tillgängliga resurser. Den registrerade inkomsten varierar från år till år, t.ex. räknas inkomster från en bostadsförsäljning som inkomst vilket leder till en hög registrerad inkomst under ett år och ett inkomstbortfall året därpå. Men om 2019 är ett någorlunda normalt år för inkomstvolatilitet är det ändå meningsfullt att studera förändringen mellan 2019 och 2020 i denna variabel.

[185] Adrian Adermon m.fl., underlagsrapport (2022), *Coronapandemin, arbetsinkomsterna och välfärdssystemets skyddsgrad*.

Ålder

Vi börjar med att studera individer i olika åldersgrupper. Resultaten i figur 8.1 representerar helt enkelt observerade genomsnitt i olika delar av befolkningen. Varje graf visar ett av de åtta utfall vi definierade i förra avsnittet. Varje stapel representerar en andel i en viss grupp under ett visst år – gröna staplar för 2019 och gula staplar för 2020. För covid-19-relaterade utfall finns av förklarliga skäl ingen information för 2019. För de andra måtten anger siffran ovanför varje par av staplar den relativa förändringen mellan åren uttryckt i procent. Exempelvis var knappt 8 procent av alla mellan 21 och 29 år arbetslösa någon gång under 2019, medan motsvarande andel var drygt 12 procent under 2020. Detta motsvarar en ökning med 4 procentenheter eller en relativ förändring med drygt 50 procent, vilket är den siffra som anges i figuren.

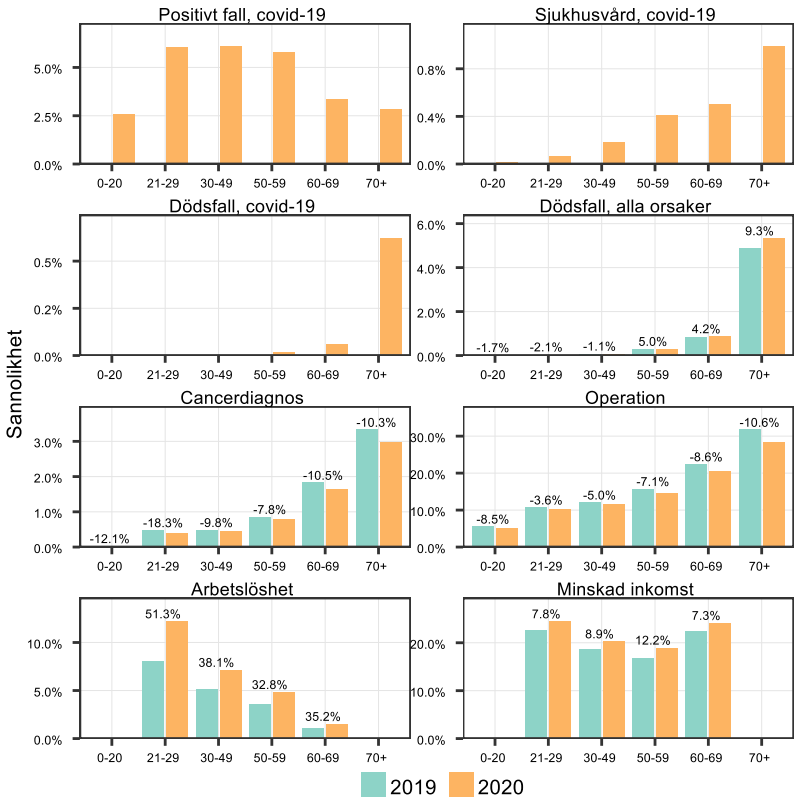
Figuren visar att sannolikheten att testa positivt för covid-19 är som störst bland yngre personer. Att unga oftare testats positivt kan bero på att de, på grund av sjukdomens lägre farlighetsgrad i gruppen, inte är lika försiktiga. Men förklaringen kan också vara att unga testar sig betydligt oftare, vilket vi tidigare visat (i kapitel 13 i andra delbetänkandet). Samtidigt var det, som vi väl vet, betydligt större risk för äldre personer att få så allvarlig covid-19 att de behövde sjukhusvård eller avled.

Sannolikheterna att dö i covid-19 och att dö, oavsett orsak, är fördelade på ett liknande sätt över åldrarna. Vi ser i stort inga skillnader i total dödsrisk mellan 2019 och 2020 för personer under 60 år. Den huvudsakliga överdödligheten under 2020 drabbade personer över 70 år. Underlagsrapporten av Andersson m.fl. visar på liknande mönster där de också delar in överdödligheten i ytterligare åldersgrupper och visar att den var som störst bland personer 85 år och äldre.[186]

De diagnosticerade cancerfallen minskade i samtliga åldersgrupper. Den relativa minskningen i upptäckta cancerfall var dock större bland yngre personer, samtidigt som sannolikheten att få en upptäckt cancer överlag var betydligt högre bland äldre personer. Sett till antalet var det fler cancerfall som under 2020 inte upptäcktes bland äldre.

[186] Gunnar Andersson m.fl., underlagsrapport (2021), *Dödlighet och sjuklighet i covid-19 i Sverige under mars 2020 – februari 2021*.

Figur 8.1 Ojämlikhet mellan åldersgrupper



Källor: SCB, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

Äldre personer hade en större sannolikhet att genomgå kirurgiska ingrepp både under 2019 och 2020, och både den absoluta och relativa minskningen under pandemin var störst bland de äldre. Det större vårdbehovet bland äldre personer bidrar till att fler drabbats av den inställda och uppskjutna vården. Underlagsrapporten av Anders Ekbom redovisar även en mer markerad nedgång bland äldre vad gäller diabetesvård och proteskirurgi. Ekbom identifierar Folkhälsomyndighetens särskilda förhållningsregler under pandemins in-

ledande faser som en möjlig förklaring till varför personer över 70 år kan ha undvikit kontakter med sjukvården.[187]

Den relativa ökningen av antalet med fallande inkomster är störst bland personer mellan 30 och 59 år. Samtidigt hade de åldersgrupperna lägst sannolikhet att ha minskande inkomster både under 2019 och 2020. Med andra ord var den relativa minskningen lägre bland både yngre och äldre vilket beror på att de i vanliga fall i större utsträckning drabbas av större inkomstbortfall. Sannolikt beror detta på olika faktorer. Som en av underlagsrapporterna av Ekholm m.fl.[188] visar (se också kapitel 4) fick yngre personer oftare se fallande arbetsinkomster under pandemin på grund av att de i högre grad jobbade i de mest drabbade branscherna. De kan också, enligt underlagsrapporten av Adermon m.fl.[189], ha haft sämre tillgång till välfärdssystemet (se också kapitel 6).

Vad gäller arbetslösheten är såväl nivåerna som de relativa förändringarna under pandemin relaterade till åldern. Ju yngre personerna är, desto större är deras risk att bli arbetslösa redan under ett normalår. Relativt fler av de yngre förlorade också sitt jobb under pandemin. Detta speglar med stor säkerhet de osäkrare anställningarna för yngre personer.

För att sammanfatta konstaterar vi att de äldre i högre grad har burit direkta och indirekta bördor i pandemin i form av direkta och indirekta hälsoeffekter, medan de unga har drabbats hårdare på arbetsmarknaden.

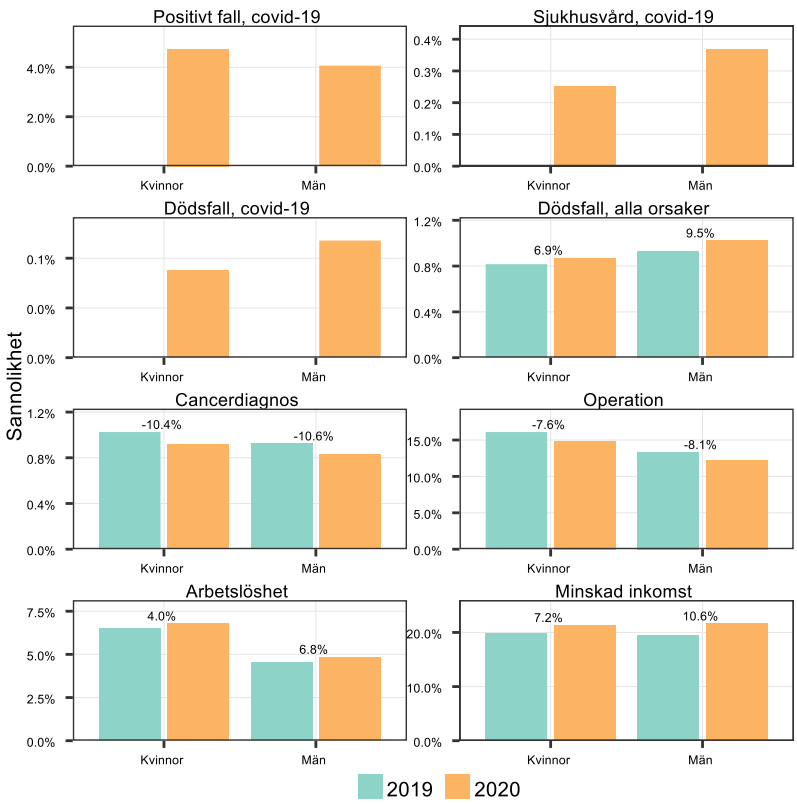
Kön

I avsnittet ovan har vi sett att ålder är systematiskt relaterat till risken för olika utfall. Eftersom kvinnor i genomsnitt lever längre än män kan det vara missvisande att jämföra män och kvinnor utan att ta hänsyn till detta. Vi visar därför resultaten för kön med samma mått som för ålder – dvs., sannolikheten att råka mer eller mindre illa ut under året – men vi bygger beräkningarna på statistiska modeller som justerar för skillnader i åldersstruktur mellan män och kvin-

[187] Anders Ekbom, underlagsrapport (2021), *Uppskjuten och inställd vård under pandemin*.
[188] Karolina Ekholm m.fl., underlagsrapport (2022), *Pandemins effekter på svensk ekonomi 2020*.
[189] Adrian Adermon m.fl., underlagsrapport (2022), *Coronapandemin, arbetsinkomsterna och välfärdssystemets skyddsgrad*.

nor.[190] På så vis jämför vi endast kvinnor och män vid samma ålder. Resultaten av beräkningarna är sammanfattade i figur 8.2.

Figur 8.2 Ojämlikhet mellan kvinnor och män



Anm.: Sannolikheter baserade på genomsnittliga marginaleffekter från logit-modeller. Staplarnas nivåer kan tolkas som sannolikheten att uppleva ett visst utfall under ett visst år för en genomsnittlig individ i respektive grupp. Sannolikheterna är justerade för ålder.

Källor: SCB, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

[190] Sannolikheterna är beräknade i två steg. Först skattas logit-modeller med binära utfall och sedan beräknas den förväntade sannolikheten i olika grupper via genomsnittliga marginaleffekter. Det går att tolka resultaten som sannolikheten för ett visst utfall under ett år, beräknad vid medelvärdet för befolkningen i de variabler som modellen justerar för. Den förväntade sannolikheten i hela befolkningen, beräknad med den här metoden, är densamma som det observerade medelvärdet i befolkningen. För utfall där både 2019 och 2020 ingår inkluderar vi också år som en oberoende variabel samt en interaktionsterm mellan år och den oberoende variabeln av intresse.

Kvinnor har testat positivt för covid-19 oftare än män medan män är mer drabbade av allvarlig covid-19, både vad gäller sjukhusvård och dödsfall. Kontrasten mellan dessa utfall kan delvis bero på att män har större sannolikhet att utveckla allvarlig covid-19. En annan orsak är att kvinnor har testat sig i större utsträckning än män (se tabell 13.3, kapitel 13, i andra delbetänkandet), bl.a. för att fler kvinnor än män arbetar i vård och omsorg. Överdödligheten har varit högre bland män. Andersson m.fl. redovisar liknande mönster för könsskillnader i covid-19-relaterad sjuklighet och dödlighet och visar vidare på att skillnaderna inte beror på skillnader mellan könen i socioekonomisk status, civilstånd, boendeförhållanden eller samsjuklighet.[191]

Nedgången i cancerdiagnoser har varit ungefär lika stor bland män och kvinnor. Vården upptäckte fler cancerfall bland kvinnor än bland män både 2019 och 2020. En orsak kan vara att kvinnor är föremål för två nationella screeningprogram, för bröstcancer och livmoderhalscancer.[192] Kvinnor hade också större sannolikhet än män att genomgå en operation. Den relativa nedgången i operationer var ungefär lika stor bland män och kvinnor. Det kan bero på skillnader i vårdbehov men också på att kvinnor tenderar att ta kontakt med vården i ett tidigare skede vilket leder till att fler sjukdomsfall kan behandlas med planerad vård.

Män och kvinnor har drabbats på ett i stort sett liknande sätt ekonomiskt. Män har dock upplevt en något högre ökning av sannolikheten för inkomstfall under 2020. Risken att bli arbetssökande har också ökat något snabbare för män under pandemiåret. Skillnaderna, som i bägge fallen uppgår till ca 3 procent, skulle kunna bero på att något fler män arbetar i de branscher som påverkats negativt av pandemin. Vi återkommer till en mer direkt analys av olika branscher nedan.

Adermon m.fl. finner också i sin underlagsrapport att män har förlorat något mer av sina arbetsinkomster än kvinnor under pandemin och de har dessutom fått lägre kompensation av välfärdssystemet än kvinnor. Kvinnor och män har i lika hög utsträckning kompenserats av arbetslöshetsförsäkringarna under pandemin men kvin-

[191] Gunnar Andersson m.fl., underlagsrapport (2021), *Dödlighet och sjuklighet i covid-19 i Sverige under mars 2020 – februari 2021*.
[192] Socialstyrelsen (2019) Framtidens cancerscreening – Redovisning av regeringsuppdraget Framtidsinriktad omvärldsanalys om förändringar och utvecklingstendenser inom cancerscreening.

nor har i högre grad än män utnyttjat andra förmånsslag, framför allt karensavdragsersättningen och tillfällig föräldrapenning.[193]

Sammanfattningsvis har män fått bära något högre bördor under pandemin, både vad gäller sjukhusinläggning och död i covid-19 samt sysselsättning och inkomster. De ekonomiska skillnaderna är dock små. Inställd och uppskjuten vård har drabbat män och kvinnor i lika stor omfattning.

Födelseland

I denna del redovisar vi hur pandemin drabbat personer födda i olika länder. Befolkningen är här uppdelad i tre kategorier: födda i Sverige, födda i Europa (inklusive Sovjetunionen) samt födda utanför Europa. Sannolikheterna är justerade för både kön och ålder och avser resultaten i befolkningen över 20 år.[194] Figur 8.3 sammanfattar resultaten.

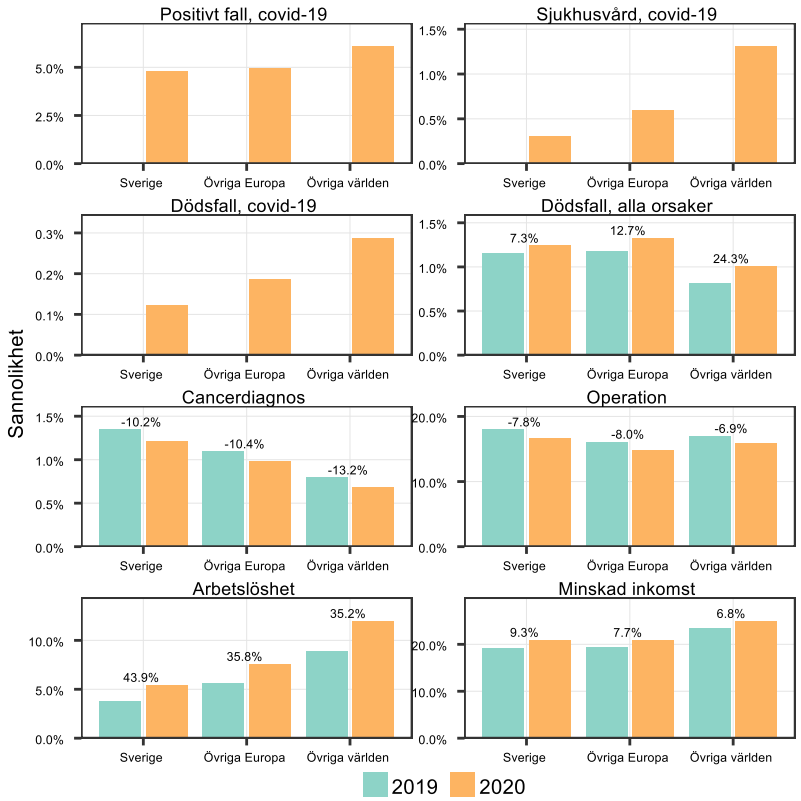
Födda i Sverige och i Europa hade ungefär lika stor sannolikhet att testa positivt för covid-19. Födda utanför Europa hade däremot högre sannolikhet att testa positivt. Utrikes födda hade lägre sannolikhet att beställa tester via 1177 och andelen positiva tester är högre än bland personer födda i Sverige, även om det finns skillnader beroende på var i världen personen är född (se tabell 13.3, kapitel 13, i andra delbetänkandet). Det är möjligt att skillnaderna i testbenägenhet underskattar andelen fall bland utrikes födda och att skillnaderna i själva verket är större än de som syns i figuren. Underlagsrapporten av Arizo Karimi visar att utrikes födda hade en förhöjd risk att bli inlagda på sjukhus utan ett tidigare positivt test[195], vilket tyder på att gruppen testar sig i mindre utsträckning, även vid allvarlig sjukdom.

Personer födda utanför Europa hade också störst sannolikhet att behöva sjukhusvård samt att avlida i covid-19. Skillnaderna i förhållande till svenskfödda är anmärkningsvärt stora, med uppemot tre gånger större risker för födda utanför Europa. Födda i Europa hade lägre risk för sjukhusvård och död i covid-19 än födda utanför

[193] Adrian Adermon m.fl., underlagsrapport (2022), *Coronapandemin, arbetsinkomsterna och välfärdssystemets skyddsgrad*.
[194] Begränsningen av åldersgruppen gör det lättare att jämföra hur stora skillnaderna mellan personer födda i olika länder är med skillnaderna mellan utbildningsgrupper och inkomstgrupper.
[195] Arizo Karimi, underlagsrapport (2021), *Heterogeneity in mortality, morbidity, and health behaviors: Covid-19 and beyond.*

Europa, men högre risk än svenskfödda. Underlagsrapporten av Andersson m.fl. använder en delvis annorlunda gruppering av länder och visar att personer födda i Nordafrika och Mellanöstern hade särskilt stor risk att dö i covid-19. Skillnaderna kan inte förklaras av skillnader i socioekonomisk status, civilstånd, boendeförhållanden eller samsjuklighet.[196]

Figur 8.3 Ojämlikhet efter födelseland



Anm.: Sannolikheter baserade på genomsnittliga marginaleffekter från logit-modeller. Staplarnas nivåer kan tolkas som sannolikheten att uppleva ett visst utfall under ett visst år för en genomsnittlig individ i respektive grupp. Sannolikheterna är justerade för kön och ålder.

Källor: SCB, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

[196] Gunnar Andersson m.fl., underlagsrapport (2021), *Dödlighet och sjuklighet i covid-19 i Sverige under mars 2020 – februari 2021*.

Överdödligheten var störst bland de födda utanför Europa (drygt 24 procent), näst störst bland födda i Europa (knappt 13 procent) och minst bland födda i Sverige (drygt 7,3 procent). Personer födda utanför Europa hade lägst sannolikhet att dö under 2019 men under 2020 minskade skillnaden avsevärt, även om personer födda utanför Europa hade den lägsta dödsrisken även under 2020. Under 2019 hade personer födda i Europa ungefär samma dödsrisk som personer födda i Sverige. Men eftersom överdödligheten var större i den förra gruppen var dödsrisken högre under 2020. Överdödligheten var även särskilt hög bland personer födda i Nordafrika och Mellanöstern, även bland yngre personer, mellan 50–69 år.

Den höga dödsrisken och överdödligheten bland utrikes födda är synnerligen anmärkningsvärd då utrikes födda, särskilt födda utanför Europa, generellt har bättre hälsa och lägre dödsrisk än födda i Sverige. Det syns i figur 8.4 genom att staplarna för både 2019 och 2020 för utrikes födda är lägre.[197] Den högre överdödligheten bland personer födda utanför Europa under 2020 har minskat skillnaden i dödlighet mellan personer födda i Sverige och utanför Europa.

Personer födda i Sverige hade störst sannolikhet att få en cancerdiagnos både 2019 och 2020. Denna sannolikhet sjönk med drygt 13 procent bland födda utanför Europa, något mer än minskningen bland födda i Sverige eller övriga Europa – drygt 10 procent för bägge grupperna. Inga betydande skillnader syns i sannolikheten att genomgå en operation, vare sig i nivå eller förändring. Underlagsrapporten av Anders Ekbom redovisade resultat som tydde på att utrikes födda mödrar inte har nåtts av mödravården under pandemin samt att ökningen i barnfetma som observerats under pandemin var särskilt stor bland barn till utrikes födda föräldrar.[198] Personer födda utanför Sverige som behöver sjukhusvård för covid-19 hade också större sannolikhet att bli inlagda direkt på IVA i stället för annan slutenvårdsavdelning vilket tyder på att utrikes födda söker vård i ett senare skede jämfört med personer födda i Sverige. Skillnaderna var särskilt stora för personer födda i Afrika och Sydamerika.[199]

Personer födda i Sverige hade den största ökningen i sannolikheten att få ett betydande inkomsttapp under 2020. Ökningen var

[197] Wallace, M., och Wilson, B. (2021), *Age variations and population over-coverage: Is low mortality among migrants merely a data artefact? Population Studies*.
[198] Anders Ekbom, underlagsrapport (2021), *Uppskjuten och inställd vård under pandemin*.
[199] Arizo Karimi, underlagsrapport (2021), *Heterogeneity in mortality, morbidity, and health Behaviors: Covid-19 and beyond*.

något mindre bland personer födda i övriga Europa och övriga världen. Samtidigt var risken för minskande inkomster störst bland personer födda utanför Europa både 2019 och 2020, men ungefär lika stor bland personer födda i Sverige och övriga Europa.

Den största procentuella ökningen i sannolikheten att skrivas in på Arbetsförmedlingen skedde bland personer födda i Sverige. Det speglar bl.a. att deras risk att råka ut för arbetslöshet var mycket låg under 2019. Mätt i procentenheter var ökningen däremot större bland utrikes födda. Risken för arbetslöshet ökade med 1,7 procentenheter bland personer födda i Sverige och 3,1 procentenheter bland personer födda utanför Europa.[200] Personer födda utanför Europa hade störst sannolikhet att skrivas in på Arbetsförmedlingen under hela perioden. Under 2020 var sannolikheten, 12,0 procent, jämfört med 5,4 procent bland personer födda i Sverige.

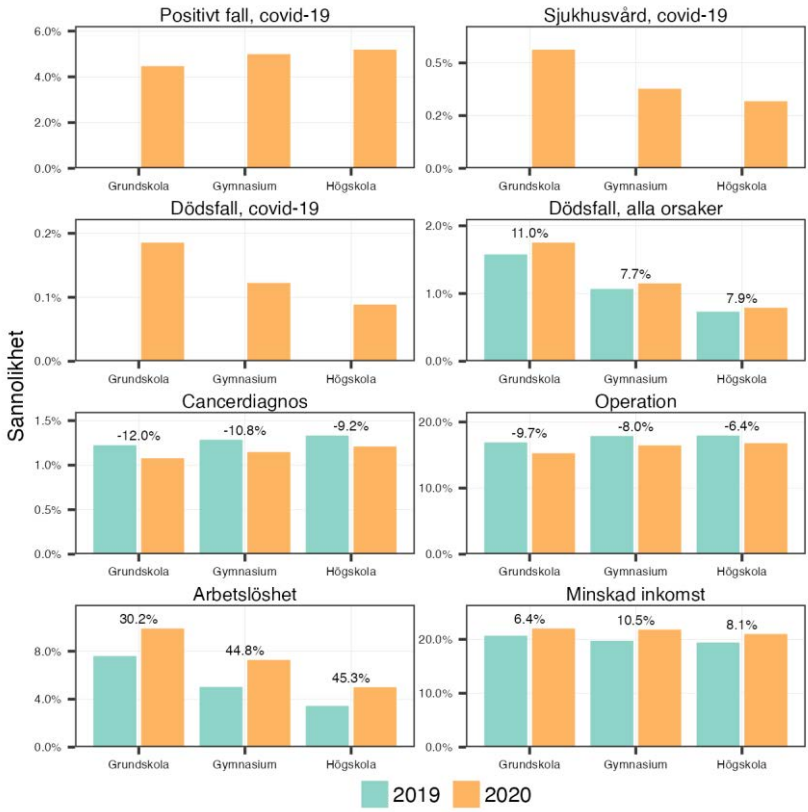
Sammantaget är det tydligt att utrikes födda, särskilt från länder utanför Europa, har drabbats hårdare av pandemin i de aspekter vi beskriver här. Det enda undantaget är sannolikheten att genomgå en operation.

Utbildning

Människors utbildning är uppdelad i tre kategorier – högst grundskola, högst gymnasium respektive högskola – enligt uppgifter ur utbildningsregistret. Eftersom det är svårt att klassificera personer som fortfarande är under utbildning gäller den endast personer över 20 år. Då utbildningsnivå är starkt kopplat till både kön och ålder, har forskarna justerat sannolikheterna för ålder och kön, för att kunna jämföra grupperna med varandra. Resultaten finns sammanfattade i figur 8.4.

[200] Den procentuella skillnaden beskriver en relativ ökning, ökningen i andelen som skrevs in på Arbetsförmedlingen 2020 dividerat med andelen som skrevs in under 2019. Skillnaden i procentenheter beskriver i stället en absolut ökning, andelen 2020 minus andelen 2019. De båda sätten att beräkna skillnaden mellan år ger kompletterande information om utvecklingen.

Figur 8.4 Ojämlikhet mellan utbildningsgrupper



Anm.: Sannolikheter baserade på genomsnittliga marginaleffekter från logit-modeller. Staplarnas nivåer kan tolkas som sannolikheten att uppleva ett visst utfall under ett visst år för en genomsnittlig individ i respektive grupp. Sannolikheterna är justerade för kön och ålder.
Källor: SCB, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

Sannolikheten att testa positivt går upp något med högre utbildning. Samtidigt är riskerna att behöva vård på sjukhus eller att avlida i covid-19 betydligt högre bland personer med lägre utbildning. Det kan bero på att de med högre utbildning har högre testbenägenhet, och att de med lägre utbildning oftare arbetar i yrken där de blir utsatta för smitta och oftare har underliggande sjukdomar som ökar risken för allvarlig covid-19. Rapporten av Andersson m.fl. visar dock att skillnader mellan utbildningsgrupper vad gäller allvarlig covid-19 en-

bart i liten utsträckning drivs av yrkets egenskaper, boendeförhållanden och medicinska riskfaktorer.[201]

Redan före pandemin förelåg betydande skillnader i dödsrisk mellan utbildningsgrupper. Risken att dö under 2019 var dubbelt så stor bland personer med grundskola som högsta utbildning jämfört med personer med högskoleutbildning. Överdödligheten under 2020 var också den betydligt större bland personer med lägre utbildning. Pandemin har alltså vidgat de existerande utbildningsskillnaderna i dödlighet.

Nedgången i upptäckta cancerfall och operationer var större bland personer med lägre utbildning vilket tyder på att personer med lägre utbildning har drabbats oproportionerligt av inställd och uppskjuten vård. En möjlig förklaring är skillnader i sökbeteende mellan utbildningsgrupper. Personer med lägre utbildning som vårdas för covid-19 inom slutenvården hade större sannolikhet att bli inlagda utan ett tidigare positivt test, bli inlagda direkt på IVA och att avlida på sjukhuset.[202] Detta kan avspegla att personer med lägre utbildning söker vård i ett senare skede jämfört med personer med högre utbildning.

Risken för ett fall i de disponibla inkomsterna under pandemin ökade mindre i relativa termer bland personer med grundskola som högsta utbildning. Detsamma gäller risken för arbetslöshet, men här skedde det mindre procentuella fallet från en klart högre nivå. Om man i stället tittar på den absoluta skillnaden – dvs., procentenheter snarare än procent – hade de grundskoleutbildade i stället den största ökningen i risk under 2020: 2,3 procentenheter jämfört med 1,6 procentenheter för högskoleutbildade.

För att sammanfatta har både de direkta och indirekta hälsoeffekterna av pandemin drabbat de med lägst utbildning värst. Det är också denna grupp som redan innan pandemin hade sämst utfall. På arbetsmarknaden är resultaten något mer blandade: mätt i antal personer är ökningen i arbetslöshet störst bland grundskoleutbildade, men risken har ökat mer för dem med mer utbildning, om än från en låg nivå.

[201] Gunnar Andersson m.fl., underlagsrapport (2021), *Dödlighet och sjuklighet i covid-19 i Sverige under mars 2020 – februari 2021*.
[202] Arizo Karimi, underlagsrapport (2021), *Heterogeneity in mortality, morbidity, and health Behaviors: Covid-19 and beyond*.

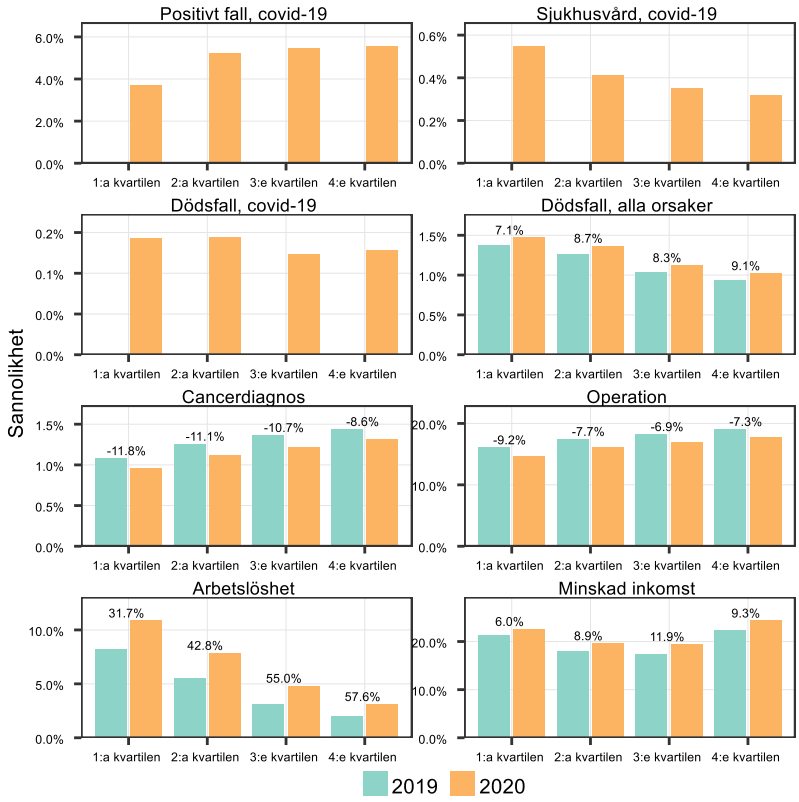
Inkomst

Med inkomst menar vi i denna del individens disponibla inkomst, dvs. hur mycket som finns kvar av bruttoinkomsten efter olika skatter och transfereringar. Här är befolkningen indelad i fyra lika stora grupper baserat på deras disponibla inkomst i förhållande till andra personer födda samma år. Den första kvartilen innehåller de 25 procent av befolkningen som har de lägsta inkomsterna och den fjärde kvartilen de 25 procent som har de högsta inkomsterna. Den disponibla inkomsten varierar över tid och för att få ett mer stabilt mått på inkomsten har forskarna beräknat den genomsnittliga inkomsten över fyra år. Inkomstklassificeringen för 2019 bygger alltså på inkomsterna under 2015–2018 och inkomstklassificeringen för 2020 bygger på 2016–2019.[203] I likhet med resultaten för utbildning är resultaten för inkomst justerade för kön och ålder. Även här är befolkningen begränsad till personer över 20 år eftersom yngre personer inte är yrkesverksamma i samma utsträckning. Resultaten illustreras i figur 8.5.

Personer i den första kvartilen (med de lägsta inkomsterna), hade en lägre sannolikhet att testa positivt för covid-19. De hade däremot en större sannolikhet att behöva sjukhusvård. Det var dock inga systematiska skillnader för dödsfall i covid-19 eller i överdödlighet. Underlagsrapporten av Andersson m.fl. presenterar relativa dödsrisker i covid-19 för olika inkomstgrupper uppdelat på ålder. Bland personer mellan 21 och 69 år hade personer med lägre inkomst en större risk att avlida i covid-19, men bland personer över 70 år syntes inga skillnader mellan inkomstgrupper.[204] [205] Den absoluta majoriteten av dödsfall i covid-19 sker bland personer över 70 vilket bidrar till att genomsnittliga mönster i befolkningen tydligast reflekterar mönstren i den gruppen. Personer med lägre inkomster hade däremot en högre risk att dö av alla orsaker både under 2019 och 2020.

[203] Eftersom inkomster bara registreras för personer som är vid liv vid årets slut måste föregående år användas för att beräkna inkomster där dödsfall är ett av utfallen.
[204] Gunnar Andersson m.fl., underlagsrapport (2021), *Dödlighet och sjuklighet i covid-19 i Sverige under mars 2020 – februari 2021*.
[205] Detta kan till viss del bero på att betydelsen av inkomst är delvis annorlunda bland personer som arbetar och personer som är pensionerade. Eftersom personens arbetsförmåga är beroende på god hälsa finns det en starkare koppling mellan inkomst och hälsa bland personer i arbetsför ålder. Skillnader i hälsa mellan grupper tenderar dessutom att minska i hög ålder då hälsan allt mer beror på fysiska förändringar som är en del av kroppens åldrande.

Figur 8.5 Ojämlikhet efter inkomstnivå



Anm.: Sannolikheter baserade på genomsnittliga marginaleffekter från logit-modeller. Staplarnas nivåer kan tolkas som sannolikheten att uppleva ett visst utfall under ett visst år för en genomsnittlig individ i respektive grupp. Sannolikheterna är justerade för kön och ålder.
Källor: SCB, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

Under både 2019 och 2020 fick fler personer med högre inkomster en cancerdiagnos jämfört med personer med lägre inkomster. Höginkomsttagarna genomgick också fler operationer. I samtliga grupper gick både nyupptäckta cancerfall och genomförda operationer ner under pandemiåret. Nedgången i båda utfallen var dock relativt sett större bland personer med lägre inkomster. I likhet med personer med lägre utbildning hade personer med lägre inkomst med behov av sjukhusvård större sannolikhet att bli inlagda utan ett tidigare positivt test, bli inlagda direkt på IVA och att avlida på sjuk-

huset, jämfört med personer med högre inkomst.[206] Det är möjligt att de med lägre inkomst sökt vård i ett senare skede än de med högre inkomst och att pandemin därför medfört mer inställd och uppskjuten vård hos låginkomsttagare.

Nivån på arbetslösheten, både 2019 och 2020, var mångdubbelt högre i de två lägsta inkomstkvartilerna, vilket innebär att många fler personer i dessa grupper blev arbetslösa. Den relativa ökningen i risken för inkomstbortfall var dock störst bland personer i den övre halvan av inkomstfördelningen. Detta kan eventuellt spegla att ersättningarna i både sjuk- och arbetslöshetsförsäkring har ett tak, så att sjuka och arbetslösa höginkomsttagare själva fått bära en större del av inkomstförlusten vid sjukdom eller arbetslöshet under pandemin, än de med lägre inkomster. En annan förklaring kan vara att höginkomsttagare oftare har stora kapitalinkomster som kan ha varierat mer under pandemin. Samtidigt har personer med högre disponibel inkomst mer resurser som de kan använda för att begränsa de negativa konsekvenserna av arbetslöshet och inkomstbortfall.

Adermon m.fl. redovisar i sin underlagsrapport att gruppen med de lägsta inkomsterna förlorade så mycket som 4 procent av sina arbetsinkomster under mars–december 2020. Välfärdssystemet kompenserade dock denna grupp i hög utsträckning, skyddet för fjärdedelen med lägst inkomster 78 procent, jämfört med 17 procent för fjärdedelen med högst inkomster. Det var framför allt arbetslöshetsförmånerna som bidrog till detta, men även till viss del sjukförmånerna.[207]

Sammanfattningsvis är resultaten för grupper med olika disponibel inkomst blandade. Personer med låga inkomster har i högre grad drabbats av uppskjuten vård och sjukhusinläggning för covid-19. På arbetsmarknaden har många fler med låga inkomster blivit arbetslösa, men risken för större inkomsttapp har ökat mest bland höginkomsttagare.

[206] Arizo Karimi, underlagsrapport (2021), *Heterogeneity in mortality, morbidity, and health behaviors: Covid-19 and beyond*.
[207] Adrian Adermon m.fl., underlagsrapport (2022), *Coronapandemin, arbetsinkomsterna och välfärdssystemets skyddsgrad*.

Sektorstillhörighet

Slutligen visar vi hur pandemin slagit mot anställda inom olika sektorer. Baserat på den bransch där individen har sin huvudsakliga inkomst, är befolkningen indelad i tre kategorier: tjänster (SNI 45–63, 68–83, 85–96), vård och omsorg (SNI 86–98)[208] samt övriga (som innefattar jordbruk, tillverkning samt byggverksamhet).[209] Resultaten här är justerade för ålder, kön, utbildning, disponibel inkomst samt födelseland, eftersom samtliga dessa faktorer påverkar utfallen och är kopplade till vilket yrke man har. Befolkningen är begränsad till de över 20 år eftersom det saknas uppgifter om till exempel utbildning och inkomst för yngre personer. Genom att justera för fler faktorer blir det svårare att tolka resultaten men det blir lättare att urskilja betydelsen av en enskild faktor, i det här fallet vilken typ av sektor personen arbetar i. Resultaten finns sammanfattade i figur 8.6.

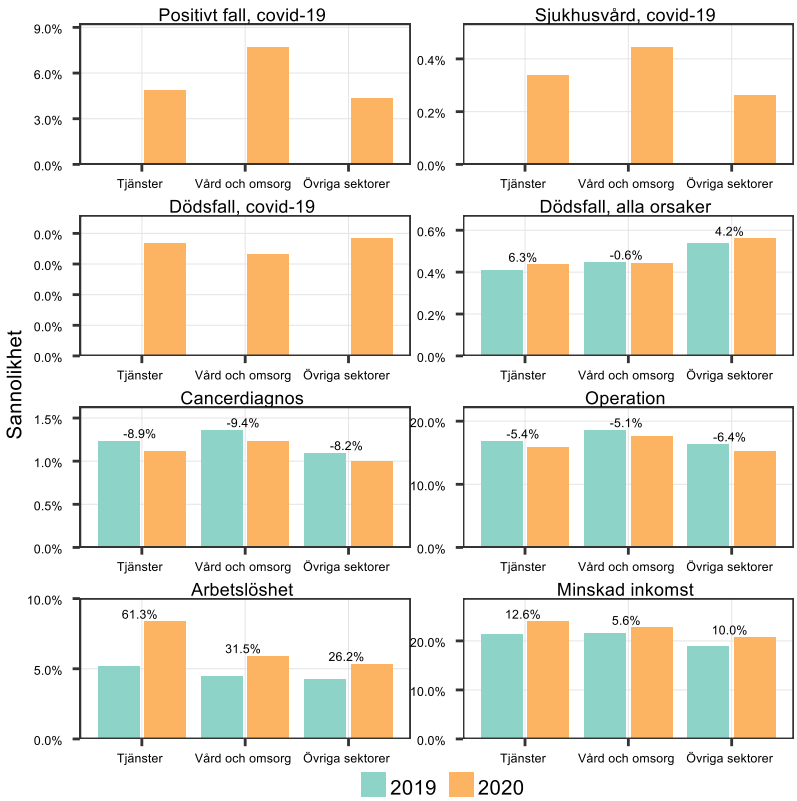
I likhet med yrken inom vården innebär tjänsteyrken personkontakter, ändå är det stora skillnader i sannolikheten i att ha testat positivt mellan grupperna. Personer som arbetar inom vård och omsorg har testat positivt betydligt oftare än de som arbetar inom andra sektorer. De har också haft större sannolikhet att vårdas på sjukhus för covid-19. Däremot är risken att avlida i covid-19 något lägre. Dessa skillnader kan bero på att många yrken inom vården innebär en stor mängd personkontakter, samt att personer inom vården har testats i stor utsträckning. Det är också möjligt att personer som arbetar i vården söker vård i ett tidigt skede och vid mildare sjukdom därför har en större risk att vårdas för covid-19 och en lägre risk att avlida.

För personer som arbetar med tjänsteproduktion eller i övriga sektorer ökade dödsrisken från alla orsaker något mellan 2019 och 2020. Överdödligheten var dock högre bland personer som arbetar inom tjänsteyrken. Personer som arbetar inom vården upplevde däremot ingen överdödlighet under 2020. De hade alltså lägre risk att dö i andra orsaker än covid-19 år 2020 jämfört med 2019. Det är möjligt att den stora påverkan på samhället som pandemin har inneburit har medfört en minskning av risken att dö i andra orsaker. Till

[208] Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI) är ett klassificeringssystem som delar in företag och andra arbetsställen baserat på verksamheten, se SCB (2007), *Meddelanden i samordningsfrågor för Sveriges officiella statistik 2007:2 – SNI 2007 Standard för svensk näringsindelning 2007 – Korrigerad version*.
[209] Personer utan yrke finns med i analysen som en separat kategori med redovisas inte här.

exempel har det skett en minskning av dödsfallen i hjärtinfarkt under 2020.[210] Det saknas i nuläget en systematisk bild av hur pandemin har påverkat förekomsten av olika sjukdomar samt hur detta har påverkat olika grupper i samhället.

Figur 8.6 Ojämlikhet efter sektorstillhörighet



Anm.: Sannolikheter baserade på genomsnittliga marginaleffekter från logit-modeller. Staplarnas nivåer kan tolkas som sannolikheten att uppleva ett visst utfall under ett visst år för en genomsnittlig individ i respektive grupp. Sannolikheterna är justerade för kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå och inkomst.

Källor: SCB, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen och beräkningar inom SU:s covid-19-program.

De båda måtten på inställd och uppskjuten vård ger delvis olika mönster. Minskningen av nya cancerdiagnoser var större bland personer i vårdyrken, men minskningen i genomförda operationer var å

[210] Anders Ekbom, underlagsrapport (2021), *Uppskjuten och inställd vård under pandemin*.

andra sidan mindre bland vårdanställda. Personer som arbetar inom vården har närmare vårdkontakter och deltar t.ex. oftare i screeningverksamhet eller söker vård i ett tidigare skede. De kan därför påverkas mer när sådan verksamhet ställs in. Det är också troligt att vårdanställda är bättre på att navigera inom sjukvården och därför oftare har kunnat genomgå planerade operationer, även om verksamheten dragits ner. Personer inom vårdyrken hade störst sannolikhet att diagnosticeras med cancer samt att genomgå operation under både 2019 och 2020, vilket också talar för att den gruppen står i närmare kontakt med vården än andra grupper.

Personer som arbetar inom tjänstesektorn har oftare mer begränsade möjligheter att sköta sitt arbete hemifrån och arbetar oftare inom kontaktnära sektorer. De drabbades också hårdare ekonomiskt än de andra grupperna. Som vi tidigare visat med stöd av Ekholm m.fl. underlagsrapport[211] var delar av tjänstesektorn också den som längst och djupast var utsatt för de negativa ekonomiska effekterna av smittspridningen. Sannolikheten att erfara en betydande minskning av inkomsten ökade också mest i den gruppen, både mätt i procent (12,6) och procentenheter (2,7).

Sannolikheten att skrivas in på Arbetsförmedlingen ökade för alla grupper men den ökade dubbelt så mycket bland personer som arbetade med tjänsteproduktion jämfört med personer som arbetade inom vården eller andra sektorer. Under 2019 var risken för arbetslöshet ungefär lika stor i de olika grupperna, men under 2020 var skillnaden mellan grupperna betydande. Vi diskuterar i kapitel 4 och 6 hur anställda i olika sektorer påverkats av pandemin. Trots att personer som arbetar inom vård och omsorg ofta inte kan arbeta hemifrån har de ekonomiska konsekvenserna av pandemin varit mindre än för övriga i tjänstesektorn. Detta beror sannolikt på det stora behov av vård som pandemin har inneburit.

Sammanfattningsvis är det tydligt att anställda i tjänstesektorn drabbats mycket värre ekonomiskt än anställda i andra sektorer. Däremot är skillnaderna i uppskjuten vård små. Vårdanställda har haft mycket större sannolikhet att testa positivt och att bli inlagda på sjukhus, men de har haft en lägre risk att dö i covid-19. Dessutom har de upplevt den minsta förändringen i tillgången till planerade operationer, troligtvis för att de är bättre på att navigera sjukvården.

[211] Karolina Ekholm m.fl., underlagsrapport (2022), *Pandemins effekter på svensk ekonomi 2020*.

8.4 Summering

Pandemin har drabbat redan utsatta grupper särskilt hårt. Våra tidigare delbetänkanden, övriga kapitel i slutbetänkandet och de underlagsrapporter kommissionen har beställt har skildrat att pandemin inneburit större negativa konsekvenser – både vad gäller hälsa och ekonomi – för vissa grupper. Det kan till exempel röra sig om personer med kort utbildning, låga inkomster eller utrikes födda jämfört med de i mer välbeställda grupper. I det här kapitlet har vi samlat ihop resultaten för att teckna en mer systematisk bild av hur pandemin har påverkat olika grupper i samhället. Det är till stora delar samma grupper som drabbats hårdast både vad gäller hälsa, ekonomi och inställd och uppskjuten vård.

Den stora bilden som vi har tecknat visar att pandemin har bidragit till att accentuera redan existerande ojämlikheter. Samtidigt saknas flera aspekter för en ännu mer samlad bedömning. Här har vi redovisat resultat på hur pandemin har slagit mot ett urval av grupper[212] i befolkningen på i ett urval av olika dimnesioner. Men vi har inte – främst på grund av bristande data – kunnat beakta hur pandemin har slagit mot befolkningen t.ex. vad gäller psykisk ohälsa och barns kunskapsutveckling.

Individens tillgång till resurser har betydelse för den enskilda förmågan att följa rekommendationer och vidta åtgärder för att skydda sig själv och andra. För att kunna arbeta hemifrån krävs t.ex. ett arbete som tillåter det, men också en bostad med rätt utrustning och möjligheter till arbetsro. Om individen väl blir smittad måste hen ha tillgång till bostadsyta och stöd med förnödenheter för att kunna isolera sig. För personer med osäkra arbetsvillkor och små marginaler kan risken för negativa konsekvenser vid ett uteblivet arbetspass väga relativt tungt i jämförelse med risken att ådra sig covid-19. Personer med vissa yrken – men också de med högre inkomster eller större inflytande över den egna arbetssituationen – har därför lättare att skydda sig själv och sin familj från smittspridningen. Åtgärder mot smittspridningen som präglas av frivillighet och eget ansvar riskerar därför att drabba personer med färre resurser hårdare än de med fler resurser.

[212] Skillnader mellan en stor mängd grupper, inklusive befolkningen i olika regioner, med olika typer av samsjuklighet och personer med funktionsnedsättningar finns också de redovisade i flera av de underlagsrapporter som kommissionen har beställt och publicerat.

Det är dock viktigt att understryka att de resultat vi presenterat inte alltid går i samma riktning och delvis tecknar en komplex bild. Män har t.ex. lidit värre hälsomässiga konsekvenser än kvinnor, men bara drabbats något värre ekonomiskt och vad gäller inställd och uppskjuten vård är könsskillnaderna små. Äldre personers hälsa har drabbats hårt men yngre personer har drabbats hårdare av arbetslöshet. De grupper som fått utstå störst försämring relativt sett (mätt i procent), är inte alltid desamma som drabbats hårdast absolut sett (mätt i antal individer). Detta beror på att de grupper vi analyserat hade olika stor risk att drabbas av ohälsa, utebliven vård och negativa ekonomiska chocker redan innan pandemin. När man begrundar resultaten är det också viktigt att komma ihåg att varje enskild individ samtidigt tillhör en grupp i var och en av de dimensioner vi studerat.

Det krävs mer forskning för att bättre förstå hur pandemin påverkat ojämlikheten i olika dimensioner. Det är viktigt att försöka klargöra vilka åtgärder som behövs för att nästa kris inte ska drabba redan utsatta grupper oproportionerligt hårt. Men det kräver, i sin tur, en djupare insyn i de processer som styr de mönster vi observerar i data. Men en dylik insyn fordrar genuint tvärvetenskaplig forskning som samtidigt behandlar krisens hälsomässiga, ekonomiska och sociala dimensioner.

En annan brist är att analysen avser en pågående pandemi. Det är troligt att utsatta personer också kommer att ha en svårare återhämtning, vilket kan förvärra de ojämlikheter vi redovisat. Konsekvenserna av ett oupptäckt cancerfall eller en utebliven inkomst kan slå hårdare mot dem med stora vårdbehov eller små ekonomiska marginaler än mot dem som vanligtvis är friska och förhållandevis resursstarka. Det förefaller också troligt att välbeställda och friska människor som kunnat utöva sitt yrke under pandemin dessutom kan återhämta sig snabbare. Hur den sociala, ekonomiska och hälsomässiga återhämtningen ser ut kommer att vara avgörande för pandemins långsiktiga effekter för olika former av ojämlikhet.

9 Grundläggande rättsliga förutsättningar och principer i en kris

I en samhällskris uppstår ofta behov av att kunna agera och vidta oförutsedda åtgärder snabbt och kraftfullt. Inte sällan kan det handla om för den enskilde ingripande åtgärder. I detta kapitel beskriver vi vilka de grundläggande rättsliga förutsättningarna är för att kunna hantera en kris nationellt, vilka krav vår konstitution ställer och vilket handlingsutrymme den ger (avsnitt 9.1). Vi går även kort in på konstitutionella regler för fredstida kriser i andra länder, däribland de nordiska grannländerna, samt Venedigkommissionens rekommendationer avseende hantering av fredstida kriser och berör kort några frågor som hanterats av domstolar (avsnitt 9.2).

Kapitlet ägnas också åt frågor kring regeringens ansvar i en krissituation (avsnitt 9.3). Vilket ansvar faller på regeringen och vilka möjligheter har regeringen att styra sina myndigheter under en kris? Vilket utrymme har regeringen och statliga myndigheter när det gäller att styra kommuner och regioner? Vi behandlar i samband med det även hur den svenska förvaltningsmodellen påverkar relationen mellan regeringen och dess myndigheter och regeringens styrningsmöjligheter i en kris.

Viktiga principer för krisberedskap och krishantering i Sverige är ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret, som det också återkommande hänvisats till under pandemin. Dessa principer är inte reglerade i lag men har ändå kommit att bli styrande för ansvarsfördelningen mellan olika aktörer. Dessa principer redovisar vi i avsnitt 9.4. Kapitlet avslutas med en summering (avsnitt 9.5).

9.1 Rättsliga utgångspunkter

Civila kriser inte särskilt reglerade i grundlagen

Bestämmelsen i 1 kap. 1 § regeringsformen (RF) om att den offentliga makten utövas under lagarna ger uttryck för att Sverige är en rättsstat och att all offentlig maktutövning ska vara grundad på lag eller annan föreskrift. Denna legalitetsprincip ska upprätthållas även i en kris när samhällsordningen utsätts för stora påfrestningar och snabba och inte tidigare förutsedda beslut kan behöva fattas.

De enda särskilda regler som finns i grundlagen och som gäller kriser är sådana kriser som ingår i begreppen krig och krigsfara i 15 kap. RF. För krig och krigsfara finns det långtgående regler som ökar handlingsutrymmet för de högsta statsorganen.[213] Specialregler för krig och krigsfara finns även under grundlagsnivå i flera lagar och förordningar.[214]

I begreppet civil kris, som pandemi är ett exempel på, ligger att situationen inte omfattas av reglerna i 15 kap. RF.[215] Det saknas alltså särskilda regler i grundlagen om vad som gäller i sådana civila, eller fredstida, kriser.[216] Vi har inte heller några regler om undantagstillstånd som det finns olika exempel på i flera europeiska länder. (I avsnitt 9.2 går vi kort in på regler för fredstida kriser i andra länder.)

I Sverige har man sedan lång tid ansett att man inte heller bör förlita sig på den s.k. konstitutionella nödrätten. Det är en princip om att statsmakterna, när samhällets bestånd hotas, kan åsidosätta grundlag och ändå göra anspråk på att handla rättsenligt. Kapitlet om krig och krigsfara i regeringsformen bygger också på uppfattningen att den konstitutionella nödrätten är en alltför osäker grund för statsmakternas handlande i orostider. Principen stämmer även illa överens med principen om maktutövningens lagbundenhet.[217] Av ett

[213] Angående innebörden av begreppen krig och krigsfara, se prop. 2009/10:80 s. 204.
[214] Se t.ex. lagen (1994:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, förordningen (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap, förfogandelagen (1978:262), ransoneringslagen (1978:268), prisregleringslagen (1989:978) och lagen (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna i händelse av krig eller krigsfara m.m. Ransoneringslagen och prisregleringslagen är dock tillämpliga även i fredstid vid svåra försörjningsstörningar.
[215] SOU 2008:61 s. 62.
[216] I samband med 2010 års reform av regeringsformen föreslog Grundlagsutredningen att särregler även på området för civila eller fredstida kriser skulle införas i 15 kap. Förslaget kom dock inte att genomföras, se prop. 2009/10:80 s. 207.
[217] A. Eka m.fl. (2018), *Regeringsformen – med kommentarer*, 2 uppl. Se även SOU 2005:104 s. 57.

uttalande av konstitutionsutskottet i samband med granskningen av Tsunamikatastrofen som inträffade 2004 framgår att det likväl torde finnas ett visst begränsat utrymme för en sedvanerättsligt grundad konstitutionell nödrätt vid sidan av författningen, men att det är oklart hur långt denna sträcker sig.[218]

Möjligheter med stöd av allmänna grundlagsbestämmelser

Civila kriser får alltså hanteras med stöd av samma allmänna grundlagsregler om normgivning (beslut om rättsregler), beslutsprocess och styrning som gäller under normala förhållanden. Detta innebär, även under en civil kris, t.ex. att föreskrifter som innebär skyldigheter för eller ingrepp mot enskilda i princip ska beslutas av riksdagen, att föreskrifter om befogenheter och åligganden för kommuner och regioner ska ha stöd i lag, och att begränsningar i flertalet grundläggande fri- och rättigheter bara får ske genom lag och endast på vissa i grundlagen särskilt angivna grunder. Det innebär även att lagförslag ska beredas i god ordning såväl i regeringens arbete som under behandlingen i riksdagen samt att regeringen fattar beslut kollektivt och att det finns vissa begränsningar i regeringens makt att styra sina förvaltningsmyndigheter.

Även om det saknas särskilda regler som tar sikte på civila kriser så finns det emellertid ett antal allmänna grundlagsbestämmelser som ger möjlighet till ett snabbare beslutsförfarande och utökat handlingsutrymme.

I 7 kap. 2 § RF regleras det s.k. beredningskravet. Enligt dessa bestämmelser ska regeringen vid beredningen av regeringsärenden inhämta behövliga upplysningar och yttranden från bl.a. berörda myndigheter. I normala situationer ska regeringen t.ex. skicka förslag till ny lagstiftning på remiss till berörda myndigheter och ofta även till kommuner, regioner, sammanslutningar och enskilda för att få synpunkter på förslaget. Det sker normalt skriftligt och de som yttrar sig brukar få i vart fall fyra veckor, ofta mer, på sig att svara. Bestämmelserna ger dock utrymme för flexibilitet, både gällande tidsramar och former. Ibland kan remissförfarandet, och även Lagrådets behandling, gå mycket snabbt. I april 2020 beslutades en tillfällig lag om ändring i smittskyddslagen som gav regeringen möj-

[218] Bet. 2005/06:KU8 s. 38.

lighet att vidta en rad ingripande åtgärder. Remisstiden sattes då till 24 timmar. Den korta remisstiden och antalet och urvalet av remissinstanser kritiserades dock av Lagrådet.[219] Även i fråga om den tillfälliga pandemilagen[220] framhöll Lagrådet att tidsfristen för remissinstanserna varit mycket kort (två veckor) givet lagförslagens innebörd och komplexitet. Lagrådet godtog dock beredningen mot bakgrund av rådande omständigheter och behovet att möjliggöra ett snabbt ikraftträdande, men påminde samtidigt om vikten av god framförhållning och beredskap.[221]

Riksdagsordningen, som dock inte har ställning som grundlag, har vidare särskilda regler för snabbehandling av ett ärende. Riksdagens beredning av ett lagförslag – med bordläggning, hänvisning till utskott, bordläggning av utskottsbetänkande och motionstid – kan förkortas avsevärt i en krissituation. Det finns fall där lagstiftningsärenden har klarats av på endast fyra dagar från utskottsinitiativ till ikraftträdande.[222]

Lagstiftningsprocessen är alltså möjlig att snabba upp om det är nödvändigt. När det gäller begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna finns dock bromsar i systemet som gör att detta kan vara osäkert att falla tillbaka på, om det inte finns ett brett samförstånd bland riksdagsledamöterna.[223]

Reglerna om delegering av normgivningskompetens i 8 kap. RF ger också möjlighet till en snabbare beslutsprocess än annars. Det finns dock betydande begränsningar i delegationsmöjligheterna i fråga om bl.a. de grundläggande fri- och rättigheterna i 2 kap. RF.[224] Se nedan angående delegering av normgivningsmakt.

[219] Prop. 2019/20:155 s. 37.
[220] Lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.
[221] Prop. 2020/21:79 s. 136.
[222] Se exempelvis lagen (2020:148) om tillfällig stängning av verksamheter på skolområdet vid extraordinära händelser i fredstid.
[223] Enligt det s.k. kvalificerade förfarandet kan en minoritet i regel tvinga fram en bordläggning av ett förslag om rättighetsbegränsande lagstiftning under ett år. Om minst fem sjättedelar av de röstande enas om det får riksdagen dock anta förslaget direkt (2 kap. 22 § RF).
[224] Andra bestämmelser som möjliggör ett snabbt beslutsfattande och utökat handlingsutrymme för regeringen som kan nämnas är undantaget från förbudet mot retroaktiv skattelag (2 kap. 10 § RF) och bestämmelserna om moratorium som innebär att riksdagen kan bemyndiga regeringen att meddela föreskrifter även på det civilrättsliga området i fråga om anstånd med att fullgöra betalningsförpliktelser (8 kap. 4 § RF).

Författningsberedskap

Även om grundlagen ger ett visst utrymme att skynda på lagstiftningsprocesser när det anses nödvändigt så förutsätter vårt system och kraven på lagform en god s.k. författningsberedskap. Strävan har varit att utforma en rättslig reglering för kris- och krigssituationer i syfte att uppnå en så god författningsberedskap som möjligt.[225] Det är också angeläget att normala processer inte frångås annat än i undantagsfall, framför allt när det gäller inskränkningar i grundläggande fri- och rättigheter eftersom kraven på noggranna överväganden, öppen debatt och kvalitet i lagstiftningen då är särskilt höga.

Författningsberedskap kan bestå i att man i förväg redan i en lag anger vilka åtgärder regeringen eller en myndighet får besluta om. Ett exempel på det är smittskyddslagens möjligheter till ingripande åtgärder som karantän, isolering och avspärrning.

Om det inte anses möjligt att på förhand bestämma vilka åtgärder som kan behövas kan riksdagen i lag bemyndiga regeringen att fatta nödvändiga beslut. Det innebär att riksdagen delegerar till regeringen att fatta vissa beslut som det annars vore riksdagens sak att besluta om. Riksdagen kan också medge att regeringen i sin tur delegerar rätten att fatta beslut till en förvaltningsmyndighet. Detta har också skett genom ett stort antal lagar och bestämmelser på olika områden.[226] Bestämmelserna har dock utformats på varierande sätt utifrån skilda utgångspunkter och har kritiserats för att inte ha gjorts på något mer systematiskt sätt. De begrepp och definitioner som förekommer i bemyndigandena är inte heller konsekventa utan kan helt eller delvis överlappa varandra.[227] Överblicken försämras därmed vilket medför en risk för att värdefull tid får spillas på att leta efter rättsligt stöd för olika åtgärder.

Exempel på sådana bemyndiganden av betydelse för smittskyddsarbetet finns i bl.a. smittskyddslagen (9 kap. 6 §), hälso- och sjukvårdslagen (6 kap. 2 § 3) och socialtjänstlagen (16 kap. 10 § första stycket). Bemyndigandet i socialtjänstlagen användes vid det tillfälliga besöksförbudet på äldreboenden som infördes den 1 april 2020.

---

[225] SOU 2021:25 s. 155.
[226] Se exempelvis 9 kap. 2 och 6 §§ smittskyddslagen, 6 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdslagen, 2 kap. 15 § ordningslagen, 29 kap. 29 § skollagen och lagen (2015:1073) om särskilda åtgärder vid allvarlig fara för den allmänna ordningen eller den inre säkerhet i landet.
[227] Se J. Hirschfeldt och O. Petersson (2020), *Rättsregler i kris*.

Det finns även risker med att normgivningskompetens delegeras till flera. Enligt Lagrådet kan detta medföra en risk för att föreskrifter och beslut bestäms på flera olika nivåer, vilket kan leda till att det blir svårt att dels överblicka det samlade ingreppet i de grundläggande fri- och rättigheterna, dels få klarhet i hur olika föreskrifter och beslut förhåller sig till varandra.[228]

En annan svårighet är att det kan vara oklart hur långt generella eller alltför vida bemyndiganden sträcker sig. När den tillfälliga lagen om ändring i smittskyddslagen infördes, som gav regeringen möjlighet att vidta tämligen långtgående åtgärder, ansåg regeringen att det var oklart om den kunnat vidta sådana åtgärder med stöd av befintliga bemyndiganden. Regeringen, och även Lagrådet, ansåg därför att ett nytt särskilt bemyndigande behövdes.[229]

Ett annat sätt att ha en rättslig beredskap är att förbereda s.k. skrivbordsförfattningar, dvs. utkast till lagar och förordningar som är avsedda att kompletteras och snabbt utfärdas i ett kritiskt läge. Dessa har dock bedömts vara olämpliga eftersom samhällsutvecklingen leder till att sådana författningar snabbt kan föråldras genom att de inte kontinuerligt följs upp i det löpande lagstiftningsarbetet och att myndigheterna kan sakna kännedom om deras existens och därmed inte veta vilka förutsättningar som de ska utgå från i sin planering.[230]

Delegering av normgivningsmakt

Med normgivningsmakten avses rätten att besluta om rättsregler, dvs. sådana regler som är bindande för enskilda och myndigheter och som gäller generellt. I regeringsformen benämns sådana regler föreskrifter. Andra regler i form av exempelvis en myndighets rekommendationer och allmänna råd utgör inte bindande rättsregler och omfattas inte av reglerna om normgivning.

Regleringen av normgivningsmakten i 8 kap. RF[231] har som främsta uppgift att fördela normgivningskompetensen mellan riksdagen och regeringen. Det innebär att andra organ inte har någon

[228] Se Lagrådets yttrande i prop. 2020/21:79 s. 137.
[229] Prop. 2019/20:155 s. 12.
[230] Prop. 1987/88:6 s. 37.
[231] Normgivningsmakten regleras i huvudsak i 8 kap. RF men bestämmelser om normgivning finns även i andra kapitel i regeringsformen samt i tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen.

egen, direkt på regeringsformen grundad, rätt att meddela föreskrifter. Normgivning av andra organ måste ha stöd i ett bemyndigande. I kapitlet finns bestämmelser om delegation av normgivningsmakt. När riksdagen delegerar normgivningsmakt i ett visst ämne till regeringen kan den även tillåta att regeringen överlåter åt en förvaltningsmyndighet eller en kommun att meddela föreskrifter i ämnet, s.k. subdelegation (8 kap. 10 § RF).

Regeringsformen ger ingen vägledning när det gäller själva utformningen av ett normgivningsbemyndigande, dvs. hur vitt ett bemyndigande kan eller bör vara. I förarbetena framhålls dock att bemyndiganden som är så allmänt hållna att de inte skiljer sig mycket från grundlagstextens beskrivningar av de delegeringsbara ämnena skulle stå i uppenbar strid med intentionerna bakom grundlagsreglerna. Samtidigt framgår det av förarbetena att hur detaljerade bemyndigandena ska vara får avgöras från fall till fall.[232]

Det finns dock vissa begränsningar för vad riksdagen får överlåta till regeringen att besluta om. Regeringen får t.ex. inte föreskriva annat än böter för överträdelser av meddelade föreskrifter eller om skatt. Civillagstiftning, dvs. regler som rör enskildas personliga ställning och deras inbördes personliga och ekonomiska förhållanden, kan med undantag för regler om anstånd med att fullgöra förpliktelse (moratorium) i princip inte heller delegeras till regeringen. Av större betydelse är att begränsningar i grundläggande fri- och rättigheter som huvudregel måste ske genom lag.

Grundläggande fri- och rättigheter

Många av de åtgärder som kan vara nödvändiga att vidta under en pandemi kan innebära ingrepp i den enskildes grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Frågor om grundläggande fri- och rättigheter regleras i regeringsformen (2 kap.). De fri- och rättigheter som kan aktualiseras under en pandemi är exempelvis mötesfriheten, demonstrationsfriheten, rörelsefriheten och skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp, men även näringsfriheten och egendomsskyddet.

Regeringsformen gör det möjligt att begränsa vissa av dessa fri- och rättigheter (exempelvis mötesfriheten, demonstrationsfriheten, skyddet mot vissa kroppsliga ingrepp och vissa intrång och rörelse-

[232] Prop. 1973:90 s. 209.

friheten), men det måste i regel ske genom lag. I fråga om styrkan i skyddet skiljer regeringsformen mellan två slag av fri- och rättigheter. Dels finns det fri- och rättigheter som är absoluta, i den meningen att de inte kan begränsas på annat sätt än genom ändring av grundlag (exempelvis religionsfriheten, förbuden mot dödsstraff, kroppsstraff och tortyr, förbudet mot landsförvisning av svenska medborgare och att hindra dem att resa in i riket). Dels finns det fri- och rättigheter som kan begränsas genom vanlig lag.[233]

Av 2 kap. 20 § RF framgår vilka fri- och rättigheter som får begränsas genom vanlig lag. I 21 § anges de allmänna förutsättningarna som måste vara uppfyllda för att begränsningar ska kunna tillåtas. Begränsningar får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett dem (proportionalitet) och inte heller sträcka sig så långt att de utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningar får inte heller göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

I 23 och 24 §§ anges därutöver särskilda förutsättningar för begränsning av vissa särskilda fri- och rättigheter. Exempelvis får mötesfriheten och demonstrationsfriheten begränsas av hänsyn till ordning och säkerhet vid sammankomsten eller demonstrationen eller till trafiken och i övrigt endast av hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka farsot (24 §).

Vissa undantag från huvudregeln att rättighetsbegränsningar måste ske genom lag är dock tillåtna. Begränsningar kan därför ske genom förordning efter delegation av normgivningsmakt till regeringen, eller genom föreskrifter av förvaltningsmyndighet eller kommun efter s.k. subdelegation. Undantag får dock endast göras i fråga om 1) föreskrifter om förbud att röja sådant som någon fått kännedom om i allmän tjänst eller under utövande av tjänsteplikt, 2) föreskrifter som inskränker mötesfriheten och demonstrationsfriheten av hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka farsot samt 3) föreskrifter om när lagen ska träda i kraft, när den ska börja eller upphöra att tillämpas, eller när den ska tillämpas i förhållande till ett annat land eller en mellanfolklig organisation (2 kap. 20 § andra stycket och 8 kap. 5 § RF).

[233] A. Eka m.fl. (2018), *Regeringsformen – med kommentarer*, 2 uppl.

Bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter finns även i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) som gäller som lag.[234] Konventionen har även konstitutionell status genom att det i 2 kap. 19 § RF anges att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av konventionen. Rättigheter som kan nämnas här är exempelvis rätten till liv, rätten till skydd för privat- och familjeliv, rätten till frihet och säkerhet och rätten till religionsfrihet.

EU har också ett eget regelverk för att skydda och upprätthålla mänskliga fri- och rättigheter för EU-medborgare och boende inom EU – Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (EU-stadgan). Ett väsentligt inslag i stadgan är de rättsprinciper som slagits fast genom Europakonventionen och rättspraxis från EU-domstolen och Europadomstolen. Stadgan riktar sig till unionens institutioner, organ och byråer samt till medlemsstaterna när dessa tillämpar unionsrätten eller genomför unionsrätt.

I sammanhanget bör även FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) nämnas. Konventionen ratificerades av Sverige 1990 och den 1 januari 2020 fick den ställning som svensk lag – lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Lagen innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Konventionen innehåller bl.a. fyra grundprinciper (rätten till likvärdighet och icke-diskriminering, barnets bästa, rätten till liv, överlevnad och utveckling, och rätten att komma till tals och få sin åsikt beaktad) som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn.

9.2 Regler för fredstida kriser i andra länder

De flesta europeiska länders konstitutioner innehåller särskilda regler som kan träda i kraft vid vissa typer av nödlägen. Dessa nödlägen definieras olika och reglerna för hur de ska hanteras skiljer sig också mycket åt, både till innehåll och detaljrikedom. Bestämmelser om

[234] Lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

kriser kan även finnas i vanlig lag. Nedan beskrivs först bestämmelser i länders konstitutioner/grundlagar.

I Sverige begränsas, som beskrivs i avsnitt 9.1, nödlägena till krig och krigsfara medan de flesta andra länder i Europa har bestämmelser i grundlag även för fredstida kriser, som exempelvis naturkatastrofer, terroristangrepp, svåra epidemier eller svårartade ekonomiska kriser m.m.

De regelverk som kan träda i kraft vid nödlägen har olika benämningar i olika länder och kan t.ex. vara undantagstillstånd, larmberedskap, belägringstillstånd och krigslagar. Regelverken innebär vidare olika förändringar och kan innebära att arbetssätt för och ansvarsfördelning mellan de olika delarna av statsmakten ändras, invånarna uppmärksammas på att vissa av deras normala vanor och beteenden inte längre är lämpade, att vissa demokratiska fri- och rättigheter begränsas eller upphör att gälla och att invånarna får nya skyldigheter.

Grundlagsutredningen föreslog i sitt betänkande 2008 att Sverige skulle införa nya bestämmelser när det gäller normgivningsmakten i nödsituationer. Förslaget innebar att regeringen i nödsituationer under vissa förutsättningar skulle få meddela föreskrifter som annars enligt grundlag ska meddelas av riksdagen. Denna utvidgning av regeringens normgivningsmakt skulle enligt utredningen aktualiseras vid nödsituationer som innebär omfattande skador eller en överhängande risk för omfattande skador på människor, egendom eller miljö eller en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i centrala samhällsfunktioner.[235] Utredningens förslag genomfördes dock inte.[236]

Grundlagsutredningen inhämtade en kartläggning av EU:s medlemsstaters samt Norges och Schweiz konstitutionella regler rörande krig, krigssituationer, undantagstillstånd, terroristangrepp, naturkatastrofer och andra extraordinära förhållanden.[237] I studien delade författaren in länderna i tre olika grupper utifrån hur utförligt deras konstitutioner reglerar nödlägen. I den första gruppen hamnade länder med mycket detaljerade konstitutionella regler för krislägen, t.ex. Tyskland, Polen och Grekland. I den andra gruppen hamnade länder i mellanläget mellan minimal och utförlig konstitutionell

[235] SOU 2008:125.
[236] Se prop. 2009/10:80 s. 207.
[237] A. Khakee, *Från Sovjetockupation till Al Qaida och global uppvärmning: Den konstitutionella regleringen av statsmaktens krishantering i ett europeiskt perspektiv*, bilaga till SOU 2008:61.

reglering, t.ex. Spanien, Italien och Nederländerna. I den tredje gruppen hamnade länder med lite eller minimal konstitutionell reglering, t.ex. Belgien, Danmark och Schweiz.

Författaren konstaterade att Schweiz och Tyskland utgjorde två extremer där Tyskland har en mycket noggrann konstitutionell reglering av hur statsorganen är tänkta att fungera i en allvarlig nödsituation medan det i Schweiz gäller en konstitutionell nödrätt som innebär att regeringen i en exceptionell situation av svår kris får fatta sådana beslut som nöden kräver, även om dessa går emot konstitutionen, dvs. i det närmaste ett ”carte blanche” till regeringen.

Författaren bedömde att Danmark, Finland och Norge alla hamnade i den tredje gruppen, med mycket knapphändig konstitutionell reglering av nödlägen, medan Sverige hamnade i den andra gruppen. Sverige bedömdes därmed utgöra ett intressant nordiskt undantag.[238] Att Sverige hamnade i den andra gruppen förklaras av de långtgående konstitutionella regler som finns för krig och krigsfara.

Bland de nordiska länderna är det bara Finland som har en konstitutionellt reglerad möjlighet att införa undantagstillstånd vid fredstida kriser. Någon närmare precision av när undantagstillstånd kan utlysas, av vem, och hur länge erbjuder dock inte grundlagen. Det är den finska beredskapslagen som anger grunderna för undantagsförhållanden och en pandemi nämns som en grund (och gjorde det redan före coronapandemin). Bestämmelserna om undantagsförhållanden innebär att den finska regeringen kan göra mycket genomgripande förändringar i infrastrukturen, förvaltningen, lokala självstyrelsen och ekonomiska system. I Finland tillämpas dock en s.k. normalitetsprincip som innebär att utgångsläget för all krishantering bör vara att myndigheter använder de befogenheter som gäller deras funktioner och uppgifter i enlighet med de vanliga lagarna. Befogenheter enligt beredskapslagen får bara utövas om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter.[239]

Norge och Danmark har alltså en mindre detaljerad reglering av nödlägen på konstitutionell nivå än Sverige men samtliga tre länders konstitutioner saknar i stort bestämmelser om fredstida kriser. En skillnad är att det i de danska och norska grundlagarna finns möjlighet för regeringen att i sådana kriser meddela tillfälliga föreskrifter.

[238] SOU 2008:61, s. 139 f.
[239] J. Salminen, *Finsk krishantering i fredstid*, SvJT 2020, s. 1116, och I. Cameron och A. Jonsson Cornell, *Fredstida kriser i en konstitutionell kontext*, SvJT 2020, s. 1172.

Denna möjlighet får dock bara användas om parlamentet inte kan samlas och sådana föreskrifter får inte strida mot grundlagen eller annan lag.[240]

Som nämnts ovan kan särskilda bestämmelser om fredstida kriser även finnas i vanlig lag, genom s.k. nödklausuler. I exempelvis Sverige, Norge, Danmark, Nederländerna och Cypern är krishanteringen reglerad i sektorspecifik lagstiftning som t.ex. smittskyddslag, beredskapslag osv. Huruvida krisbestämmelser finns i konstitutionella bestämmelser eller vanlig lag säger dock inget om hur ingripande åtgärderna är ur ett rättighetsperspektiv. Under pandemin använde t.ex. Cypern gammal lagstiftning som gav den verkställande makten mycket långtgående maktbefogenheter, medan Sverige, åtminstone under den första vågen, förlitade sig huvudsakligen på rekommendationer, snarare än bindande föreskrifter.[241]

Majoriteten av EU:s medlemsstater (19 länder) har valt att hantera pandemin genom ett konstitutionellt undantagstillstånd eller med tillämpning av en redan existerande lag som reglerar kriser, eller en kombination av båda. En minoritet av medlemsstaterna (åtta länder) gjorde det möjligt för regeringarna att anta de åtgärder som ansågs nödvändiga ur ett materiellt perspektiv. Det gjordes antingen genom särskild lagstiftning som rör en eller fler typer av fredstida kriser eller genom ”krisbestämmelser” i vanlig lagstiftning. Detta kombinerades med en beredskap att införa nya bestämmelser eller stifta nya lagar i ett snabbt förfarande i parlamentet (vilket sammantaget beskrivs som ”författningsberedskap” i Sverige).[242]

Sverige, Norge och Danmark har ytterligare likheter. Exempelvis tillämpas krishanteringsprinciperna om ansvar, närhet och likhet även i Norge och Danmark. Vidare har alla tre länderna en konstitutionell praxis som erkänner en konstitutionell nödrätt, om än i olika utsträckning. I Finland har legalitetsprincipen vunnit en sådan stark ställning i den finska rättskulturen att det inte anses finnas utrymme för en oreglerad konstitutionell nödrätt.[243]

[240] I. Cameron och A. Jonsson Cornell, *Fredstida kriser i en konstitutionell kontext*, SvJT 2020, s. 1172.
[241] I. Cameron, *Covid-19 och domstolskontroll i vissa andra europeiska länder*, promemoria till Coronakommissionen den 16 december 2021.
[242] I. Cameron, *Covid-19 och domstolskontroll i vissa andra europeiska länder*, promemoria till Coronakommissionen den 16 december 2021.
[243] A. M. Fallentin Nyborg och S. Klinge, *Covid-19 and Emergency laws in Denmark*, SvJT 2020, s. 1098, B. M. Høgberg, *Lockdown og kriseregulering i Norge*, SvJT 2020, s. 1130, I. Cameron och A. Jonsson Cornell, Fredstida kriser i en konstitutionell kontext, SvJT 2020, s. 1172, samt SOU 2008:61.

När det gäller Danmark ska dock nämnas att en nationell operativ stab (NOST) bildades 2005. Staben ska vid större kriser stärka samordningen mellan rikspolisen, försvarsstaben, beredskapsstyrelsen, utrikesministeriet och andra civila myndigheter. Den danska rikspolisen har en ledande roll i NOST. En av NOST:s uppgifter är att hålla den nationella krisledningsorganisationen informerad och den danska krishanteringen sköts ytterst av detta organ.[244]

Även Storbritannien har en tydlig central krisledningsorganisation. Vid en katastrofartad eller allvarlig kris samlas Cabinet Office Briefing Rooms (COBR), som är regeringens krishanteringsenhet. Vid en allvarlig kris leds arbetet av inrikesministern eller en fackminister. Även i Storbritannien gäller principerna om närhet och likhet. Det departement som bedöms vara det mest berörda departementet arbetar tillsammans med COBR och det är detta departement som även sammankallar COBR (förutom vid en katastrofartad kris).[245]

Sammantaget kan vi konstatera att det finns en stor variation mellan olika europeiska länder när det gäller regleringen vid nödtillstånd och vilka åtgärder olika länder kan vidta i ett sådant tillstånd. Sverige avviker dock från de flesta andra europeiska länderna genom att helt sakna särskilda bestämmelser för fredstida kriser på konstitutionell nivå. Även Norge och Danmark saknar i stort sådana bestämmelser.

Venedigkommissionen

Venedigkommissionen är ett rådgivande organ som lämnar offentliga yttranden över lagförslag från medlemsländerna och andra konstitutionella rapporter. Venedigkommissionens syfte framgår av stadgarnas artikel 1: att vara ett rådgivande organ rörande de garantier som juridiska normer ska uppställa i demokratins tjänst. I synnerhet ska Venedigkommissionen stärka förståelsen av de deltagande staternas juridiska system, särskilt i syfte att närma dessa system till varandra, främja rättsstat och demokrati, utreda frågor som kommer upp i arbetet hos demokratiska institutioner och stärka och utveckla dessa. Ett särskilt fokus ska ges åt principer och metoder

[244] A. M. Fallentin Nyborg och S. Klinge, *Covid-19 and Emergency laws in Denmark*, SvJT 2020, s. 1098, och SOU 2008:61 s. 202 f.
[245] SOU 2008:61 s. 231 f.

som befrämjar demokratiska institutioners effektivitet och stärkande samt rättsstatens principer, grundläggande rättigheter och friheter och lokala och regionala myndigheters bidrag till demokratins stärkande.[246]

Venedigkommissionen har uttalat sig om staters hantering av fredstida kriser vid flera tillfällen. År 1995 utfärdade kommissionen rekommendationer för ”emergency powers”. Rekommendationerna innebär att de nödlägen som kan ge upphov till att undantagstillstånd proklameras ska definieras och begränsas klart och entydigt i konstitutionen och att ett nödläge bör proklameras officiellt. Ett s.k. *de facto*-undantagstillstånd bör undvikas. Ett system där undantagstillstånd proklameras officiellt kan enligt Venedigkommissionen bättre säkerställa kraven på grundläggande rättigheter, demokrati och rättssäkerhet. Vidare bör enligt rekommendationerna konstitutionen klargöra vilka fri- och rättigheter som statsmakten har rätt att tillfälligt upphäva vid ett undantagstillstånd, och vilka som under alla förhållanden ska respekteras. Nödåtgärderna och de tillfälliga upphävandena av vissa fri- och rättigheter bör stå i proportion till faran. Fri och rättigheter får bara upphävas vid krig eller nödläge som hotar landets fortbestånd.[247]

I en rapport från den 19 juni 2020, med anledning av att flera länder under coronapandemin hade utlyst nödläge, angav Venedigkommissionen vissa principer som bör gälla i en sådan situation.[248] Venedigkommissionen angav bl.a. att den enda legitima grunden för att anta nödåtgärder är att hjälpa staten att övervinna en exceptionell situation och att sådana åtgärder måste respektera vissa allmänna principer som syftar till att minimera skadorna på grundläggande rättigheter, demokrati och rättssäkerhet. Venedigkommissionen fastställde sex principer som bör gälla vid nödåtgärder:

- *Nödvändighet* – Endast åtgärder som är nödvändiga för att hjälpa staten att övervinna den exceptionella situationen kan anses vara motiverade. Syftet med nödåtgärder är att övervinna nödsituationen och återgå till en normalitet. Detta innebär att undantagstillståndet måste avslutas omedelbart efter att nödsituationen har

[246] I. Cameron och J. Hirschfeldt (2016), *Om Venedigkommissionen – uppdrag, arbetssätt och resultat*, SvJT 100 år (festskrift).
[247] Venice Commission (1995), CDL-STD (1995)012, *Emergency Powers*.
[248] Venice Commission (2020), CDL-AD (2020)014, *Respect for democracy, human rights and the rule of law during states of emergency: reflections*.

passerat och de befogenheter som fastställts i normal lagstiftning räcker för att hantera situationen.

- *Proportionalitet* – Staterna får inte tillgripa åtgärder som uppenbarligen skulle vara oproportionerliga i förhållande till det legitima målet (i fråga om svårighetsgrad eller det geografiska område som omfattas av nödåtgärderna). Om en stat har valet mellan flera åtgärder bör den välja de åtgärder som är minst långtgående.
- *Tillfällighet* – Lagar och andra normer som antas för att hantera nödsituationen måste upphöra när den exceptionella situationen är över.
- *Effektiv parlamentarisk kontroll och domstolskontroll* – Det är väsentligt att både beslutet att förklara undantagstillstånd, eller aktivera speciallagstiftning, och alla rättsliga normer som antas i enlighet med undantagstillstånd eller delegerade befogenheter, måste kunna bli föremål för effektiv parlamentarisk och rättslig kontroll.
- *Förutsägbarhet* – Bestämmelser om krishanteringen bör helst fastställas i konstitutionen, och preciseras i en separat lag. Bestämmelser bör antas i förväg under normala förhållanden och antas av parlamentet i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet.
- *Lojalt samarbete mellan institutioner* – Eftersom ett undantagstillstånd innebär undantag från de ordinarie reglerna för maktfördelning är det viktigt att krishanteringen är effektiv och samordnad. Denna princip är grundläggande för att alla medborgare ska behandlas lika och rättvist och förutsätter att samtliga statliga, regionala och lokala institutioner och organ respekterar principen om lojalt samarbete, samt visar en ömsesidig respekt sinsemellan.

Domstolskontroll

Även om en viss konstitutionell rättighet, t.ex. rätten till privatliv, är formulerad på ett likartat sätt i två stater är rättskulturella och historiska faktorer viktiga. Olika rättigheter kan i praktiken väga olika tungt i olika stater, när man inskränker dessa eller när man väger dem

mot andra rättigheter. Under pandemin har flera rättighetsfrågor uppstått och lagstiftning har prövats av vanliga domstolar eller författningsdomstolar i olika länder. Något förenklat kan man säga att i de allra flesta fall har domstolarna accepterat nödvändigheten och proportionaliteten av ingrepp i olika rättigheter. Den franska författningsdomstolen godkände t.ex. lagstiftarens beslut att förlänga ”hälsonödsituationen” och beviljade mycket långtgående maktbefogenheter till regeringen. Den slovenska författningsdomstolen beslutade att ett förbud att lämna den egna kommunen var nödvändigt och proportionerligt, trots att lagen inte innehöll någon tidsbegränsning för hur länge en sådan åtgärd kunde beordras. Författningsdomstolen ansåg att myndigheterna måste ha visst vetenskapligt stöd för att vidta åtgärden, och att mindre restriktiva åtgärder måste ha bedömts bli otillräckliga, men att myndigheterna hade en betydande tolkningsmarginal såvitt gäller båda dessa frågor. I Storbritannien överklagades möjligheten att genom lag beordra hela befolkningen att ”stanna hemma” (med begränsade undantag för daglig träning, matinköp m.m.) under flera veckor. Appellationsdomstolen noterade bara, i en enda mening, att åtgärden var ”otvivelaktigt proportionerlig”.[249]

9.3 Regeringen styr riket

Regeringens ansvar

I regeringsformen anges att regeringen styr riket och är ansvarig inför riksdagen (1 kap. 6 § RF). Den styrande makten tillkommer således regeringen. Konstitutionsutskottet har i samband med granskningen av regeringens krisberedskap och krishantering i samband med Tsunamikatastrofen 2004 uttalat sig om regeringens ansvar och roll under kriser.

> Vad som avses med bestämmelsen om att regeringen styr riket är dock inte särskilt tydliggjort, vare sig i RF eller dess förarbeten, utan den måste uttolkas i sammanhanget. Utgångspunkten vid en sådan bedömning är att den styrande funktionen utgör en restfunktion i förhållande till de funktioner som tillkommer först och främst riksdagen, kommunerna och domstolarna men även förvaltningsmyndigheterna inom det område dessa är självständiga enligt RF. I vid mening måste således rege-

[249] I. Cameron, *Covid-19 och domstolskontroll i vissa andra europeiska länder*, promemoria till Coronakommissionen den 16 december 2021.

> ringens styrfunktion förstås på det sättet att i den ingår alla uppgifter som är nödvändiga för styrandet av riket och som inte enligt grundlag eller lag skall utföras av något annat organ. --- Av det anförda följer att regeringen är ansvarig för genomförandet av det allmännas åtagande försåvitt inte detta uttryckligen tillkommer riksdagen, kommunerna, domstolarna eller någon annan myndighet. I regeringens styrfunktion måste anses ingå uppgiften att hantera konsekvenserna av en stor katastrof som drabbar riket och dess befolkning, då detta knappast kan vara en uppgift för riksdagen, enskilda kommuner eller domstolarna. Stöd för en sådan bedömning kan även hämtas i vad som anförts avseende underlåtenhet att handla, även om RF:s bestämmelse om att regeringen styr riket faller utanför straffrättens område.[250]

Vid styrandet av riket har regeringen till sitt förfogande de statliga förvaltningsmyndigheter som lyder under regeringen, vilket framgår av 12 kap. 1 § RF. De är skyldiga att följa de föreskrifter av allmän natur eller direktiv för särskilda fall som regeringen meddelar.[251] Förvaltningsmyndigheterna har med andra ord en lydnadsplikt gentemot regeringen och är regeringens verktyg för att styra riket. Enligt konstitutionsutskottet har regeringen att fatta de beslut som krävs och regeringens befogenheter torde i detta avseende vara långtgående i en krissituation. Utskottet anger även att regeringen också på förhand kan ha beslutat att myndigheter ska ha vissa uppgifter i en sådan situation. Det faller då på dessa myndigheter att inledningsvis hantera situationen på det sätt de ålagts av regeringen, men även i detta fall agerar myndigheterna i egenskap av regeringens redskap för att hantera situationen, och regeringens uppgift blir att tillse att myndigheterna klarar av det som föreskrivits dem. Utskottet är tydligt med att det till syvende och sist är regeringen – inte förvaltningsmyndigheterna – som i enlighet med RF ansvarar inför riksdagen för hur krisen hanteras.[252] Utskottet angav i samma betänkande att regeringen – om den inte nöjer sig med att ge direktiv – även torde kunna överta en verkställande uppgift som normalt tillkommer en myndighet. Har regeringen rätt att ge direktiv till en myndighet att utföra en uppgift har den också rätt att själv utföra den uppgiften, vilket enligt utskottet torde följa av allmänna grundsatser om orderrätt och delegation.[253] Konstitutionsutskottet har också i samband med sin

[250] Bet. 2005/06:KU8 s. 38 f.
[251] Prop. 1973:90 s. 397.
[252] Bet. 2005/06:KU8 s. 39.
[253] Bet. 2005/06:KU8 s. 36.

granskning av regeringens hantering av coronapandemin hänvisat till dessa tidigare uttalanden.[254]

Den svenska förvaltningsmodellen

I Sverige finns ett förbud mot s.k. ministerstyre som innebär att enskilda statsråd inte får fatta beslut som rör myndigheterna. Det följer av bestämmelsen om att regeringen ska fatta sina beslut kollektivt (7 kap. 3 § RF). Regeringsbeslut ska fattas vid regeringssammanträde med minst fem närvarande statsråd. Att det inte råder något ministerstyre framgår även av 12 kap. 1 § RF där det anges att förvaltningsmyndigheterna lyder under regeringen, dvs. de lyder inte under ett enskilt statsråd. Däremot får – och ska – regeringen som kollektiv fatta beslut som rör myndigheterna.

En viss begränsning i regeringens styrningsmöjligheter ligger dock i att regeringen inte får – inte ens som kollektiv – lägga sig i hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild eller en kommun eller som rör rättstillämpning (dvs. tillämpning av lag i enskilda fall). Detta följer av bestämmelsen om förvaltningens självständighet i 12 kap. 2 § RF som innebär att förvaltningsmyndigheterna i just dessa specifika avseenden är självständiga.

Den definition av begreppet myndighetsutövning som ligger till grund för begreppets innebörd i regeringsformen är den som finns i förarbetena till 1971 års förvaltningslag. Denna innebär att en myndighet ensidigt bestämmer om enskilds rättigheter och skyldigheter inom de ramar som dras upp av lagar och andra författningar. Det handlar alltså om situationer då myndigheten ensidigt fattar beslut som ytterst utgör ett uttryck för samhällets makt över medborgarna och som får bestämda positiva eller negativa rättsverkningar för enskilda.[255] Bestämmelsen i 12 kap. 2 § gäller dock även myndighetsutövning mot kommun.

I fråga om ärendebegreppet uttalas i förarbetena till förvaltningslagen (2017:900) att en principiell skillnad mellan vad som är ärendehandläggning och vad som är annan förvaltningsverksamhet, dvs. det som vanligen brukar betecknas faktiskt handlande, är att handlägg-

[254] Bet. 2020/21:KU20 s. 191 f.
[255] SOU 2021:25 s. 176.

ningen av ett ärende avslutas med ett beslut av något slag, medan ett faktiskt handlande karaktäriseras av att myndigheten i praktiken vidtar en viss faktisk åtgärd. Som exempel på faktiskt handlande anges åtgärder av typen köra spårvagn, hämta sopor och undervisa.[256] I fråga om det faktiska handlandet är myndigheter alltså fristående men de är samtidigt skyldiga att lyda regeringens styrande åtgärder.[257]

I internationell jämförelse uppvisar den svenska förvaltningsmodellen ett antal särdrag. Statskontoret har i rapporten *Förvaltningsmodellen under coronapandemin* analyserat några av dem. Ett av dessa särdrag är myndigheternas organisatoriskt fristående ställning från regeringen. Myndigheterna ingår alltså inte i departementen vilket är fallet i vissa länder. Detta förklarar också att Sverige har ett relativt litet regeringskansli. Regeringen har delegerat många statliga förvaltningsuppgifter och det operativa ansvaret för olika områden till myndigheterna vilket medför att expertkunskapen i hög utsträckning är placerad där snarare än i Regeringskansliet.[258] För närvarande finns det under regeringen 343 myndigheter. Dessa har minskat i antal över tid, men blivit större sett till antal anställda.[259]

Även om regeringen alltid har det yttersta ansvaret för sina myndigheter och för styrningen av dem så är regeringen med denna modell med förhållandevis stora myndigheter och ett litet regeringskansli beroende av att myndigheterna kan presentera tillräckliga underlag och bedömningar. Samtidigt är myndigheterna beroende av hur regeringen styr för att kunna genomföra sina uppdrag på ett bra sätt. Modellen med organisatoriskt fristående myndigheter ställer krav på regeringens styrning och på relationen mellan regeringen och myndigheterna. Den organisatoriska åtskillnaden kan innebära en utmaning för kommunikationen mellan regeringen och myndigheterna.[260]

Myndigheternas ställning gentemot regeringen präglas också av hur regeringen i praktiken väljer att styra sina myndigheter. Under senare decennier har regeringen bl.a. haft som ambition att minska detaljstyrningen. Men det finns inga formella hinder för regeringen

[256] Prop. 2016/17:180 s. 24.
[257] SOU 2021:25 s. 178.
[258] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.
[259] Uppgifter hämtade från Statskontorets webbplats (besökt den 8 februari 2022).
[260] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.

att styra myndigheterna mer detaljerat.[261] Utöver ovan nämnda bestämmelser finns inga konstitutionella begränsningar för hur regeringen kan styra sina myndigheter. En annan sak är att regeringen, även när den styr sina myndigheter, naturligtvis är bunden av vad som är reglerat i vanlig lag och även i fråga om vad riksdagen beslutat genom budgetreglering.

Hur regeringsformen ska tolkas och därmed var gränserna för regeringens möjligheter att styra de statliga förvaltningsmyndigheterna går har ifrågasatts och diskuterats under flera decennier. Förvaltningsutredningen ansåg i sitt betänkande 1983 att såväl 1809 års RF som 1974 års RF gav utrymme för en mer långtgående styrning av förvaltningsmyndigheterna än vad som dittills kommit till uttryck genom den praxis som tillerkänt myndigheterna en betydande självständighet. Enligt utredningen berodde de missförstånd om regeringens befogenheter och ansvar som vunnit viss spridning i första hand på att den faktiska självständighet som många förvaltningsmyndigheter åtnjöt uppfattades som konstitutionellt sanktionerad och att dåvarande RF 11:7 inte sällan tolkats som ett allmänt förbud för regeringen att uttala sig om förvaltningsmyndigheters beslut i enskilda frågor.[262]

Även idag poängteras att utrymmet för myndigheternas självständighet ofta överskattas.[263] Statskontoret tillhör också dem som anser att det ibland kan framstå som att myndigheterna har större frihet än vad de har. Myndigheterna lyder under regeringen och är ansvariga inför den för sin verksamhet.[264]

Men Statskontoret pekar också på att myndigheternas organisatoriskt fristående ställning även ger dem utrymme att agera inom ramen för sitt delegerade ansvar, även under en kris. Det innebär att myndigheterna inte behöver vänta på styrning från regeringen för att agera inom ramen för sitt uppdrag. Regeringen ansvarar i sin tur för hur aktivt eller passivt den vill styra sina myndigheter.[265]

Regeringens styrning sker bl.a. genom myndighetsförordningen och myndighetsinstruktioner samt genom andra förordningar, anslag, regleringsbrev, uppdrag och, inte minst, genom informella kontakter som kan förtydliga den formella styrningen och som många

[261] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin.*
[262] SOU 1983:39.
[263] Se J. Hirschfeldt och O. Petersson (2020), *Rättsregler i kris*.
[264] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.
[265] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.

gånger har en stor betydelse i samspelet mellan regeringen och expertmyndigheterna.[266] I 12 kap. 5 § RF kommer den s.k. utnämningsmakten till uttryck som är ett särskilt viktigt maktmedel i vår förvaltningsmodell. Den innebär att det är regeringen som tillsätter och avsätter sina myndigheters ledning.

Ett annat särdrag i den svenska förvaltningsmodellen är den långtgående decentraliseringen där en stor del av förvaltningsuppgifterna fördelats på regional och kommunal nivå. I den svenska förvaltningsmodellen finns tre förvaltningsnivåer: nationell, regional och kommunal nivå. De olika nivåerna har ansvar för olika frågor och ansvarsfördelningen regleras i ett flertal författningar. Ansvarsfördelningen är inte given utan riksdag och regering kan justera den och den kan därför växla över tid.[267]

En omfattande del av de offentliga tjänsterna tillhandahålls alltså på kommunal och regional nivå. Genomförandet av den politik som handlar om välfärdsstatens förverkligande sker därmed rent operativt på dessa nivåer. Skola, vård och omsorg är exempel på sådana områden. Staten bestämmer genom lagstiftning och statsbidrag mål och ambitionsnivå men förverkligandet av detta sker sedan lokalt och regionalt.

Till skillnad från regeringens styrning av de statliga myndigheterna är styrningsmöjligheterna av kommuner och regioner betydligt mer begränsade. Den statliga styrningen av kommuner och regioner ska enligt regeringsformen ske genom lag eller med stöd av lag. Men det finns, vid sidan av rättsligt bindande styrning, även möjlighet att styra med s.k. mjuka styrmedel som inte är tvingande. Regeringen kan t.ex. ge myndigheter i uppdrag att stödja, informera (kunskapsstyrning) och samverka med regioner och kommuner. Riksdag och regering kan också använda sig av finansiell styrning genom beslut om skatter, avgifter, bidrag eller subventioner.[268]

Som vi redan nämnt i vårt andra delbetänkande (avsnitt 4.3) har regeringen i allt större utsträckning använt överenskommelser med SKR och riktade statsbidrag i sin styrning av regioner och kommuner. Genom överenskommelserna, som är frivilliga för regioner och kommuner att ingå, kan staten ställa upp detaljerade krav kopplade till ekonomisk ersättning. Antalet överenskommelser har samtidigt

[266] A. Eka m.fl. (2018), *Regeringsformen – med kommentarer*, 2 uppl.
[267] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.
[268] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.

inneburit att SKR kommit att få ett stort inflytande över den statliga styrningen av vården.[269]

Under senare år har det även blivit allt vanligare att regeringen tillsätter s.k. nationella samordnare för att hantera aktuella frågor och samhällsproblem. Nationella samordnare har också kommit att användas för att överkomma den vertikala styrningens utmaningar. I Riksrevisionens granskning av användningen av nationella samordnare som statligt styrmedel hade så mycket som två tredjedelar av de undersökta samordningsuppdragen kommuner eller regioner som målgrupp.[270]

Decentraliseringen innebär att beslut kan fattas nära medborgarna och anpassas till lokala förutsättningar. Statskontoret har dock pekat på att den långtgående decentraliseringen även inneburit utmaningar för regeringens styrning under coronapandemin eftersom flera av de mest berörda verksamheterna faller under kommunernas och regionernas ansvar. Regeringen måste då förhålla sig till det kommunala självstyret och principerna för krishanteringen: ansvarsprincipen, närhetsprincipen och likhetsprincipen. Även om det går att hantera decentralieringens utmaningar på olika sätt kan det enligt Statskontoret i praktiken vara svårt för statliga myndigheter att agera inom områden som hör till regionernas eller kommunernas ansvar.[271] Exempel på dessa utmaningar har vi under pandemin sett i fråga om bl.a. Folkhälsomyndighetens ansvar för att samordna smittskyddet nationellt samtidigt som det operativa ansvaret för smittskyddet åvilar de regionala smittskyddsläkarna. Även förhållandet mellan Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten och den kommunala äldreomsorgen är tydliga illustrationer på avståndet mellan staten och de operativt ansvariga på lokal eller regional nivå.

Den höga graden av decentralisering tillsammans med den kommunala självstyrelsen är alltså något som försvårar den statliga styrningen och därmed även arbetet med att hantera en kris. Vi går nu närmare in på vad den kommunala självstyrelsen innebär.

[269] Riksrevisionen (2017), *Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet*, RIR 2017:13.
[270] Riksrevisionen (2016), *Nationella samordnare som statligt styrmedel*, RIR 2016:5.
[271] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.

Kommunal självstyrelse

Det finns i regeringsformen flera bestämmelser av betydelse för den kommunala självstyrelsen. Enligt 1 kap. 1 § andra stycket RF förverkligas den svenska folkstyrelsen genom ett representativt och parlamentariskt statsskick och genom kommunal självstyrelse. I 1 kap. 7 § slås fast att det i riket finns kommuner på lokal och regional nivå. (I kommunallagen [2017:725] anges att dessa kommuner på lokal och regional nivå är kommuner och regioner.) Centrala bestämmelser för den kommunala självstyrelsen finns även i 14 kap. RF. Där anges bl.a. att beslutanderätten i kommunerna utövas av valda församlingar, att kommunerna sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund, att kommunerna får ta ut skatt för skötseln av sina angelägenheter och att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

Vid tillkomsten av den nuvarande regeringsformen underströk konstitutionsutskottet att den kommunala självstyrelsen utgör en av grunderna för den svenska demokratin.[272] Den kommunala självstyrelsen är en princip som gäller för all kommunal verksamhet. Någon allmänt accepterad definition av vad som avses med kommunal självstyrelse finns dock inte. I förarbetena till regeringsformen uttalas bl.a. att det varken är lämpligt eller möjligt att en gång för alla dra orubbliga och preciserade gränser i grundlag kring en kommunal självstyrelsesektor och att arbets- och befogenhetsfördelningen mellan stat och kommun i ganska vid omfattning i stället måste kunna ändras i takt med samhällsutvecklingen. I förarbetena uttalas vidare att det är av grundläggande betydelse för kommunernas kompetens att de utöver sina särskilda åligganden har en fri sektor inom vilken de kan ombesörja egna angelägenheter och att det inom detta område finns utrymme för en kommunal initiativrätt. Det anförs även att denna initiativrätt kan sägas bilda en kärna i den kommunala självbestämmanderätten som bör komma till klart uttryck i regeringsformen.[273]

Det står dock samtidigt klart att utrymmet för självstyrelse är långtifrån obegränsat. Principens räckvidd följer direkt av regerings-

[272] KU 1973:26 s. 39.
[273] Prop. 1973:90 s. 190.

formens reglering av normgivningsmakten. Dessa begränsningar kan på sätt och vis sägas definiera de yttre ramarna för principens räckvidd.[274]

Enligt 8 kap. 5 § RF ska föreskrifter om grunderna för den kommunala beskattningen samt föreskrifter om kommunernas befogenheter och åligganden meddelas i lag. Om området för den kommunala initiativrätten ska inskränkas krävs som utgångspunkt att det sker genom föreskrifter som meddelas av riksdagen. När det gäller kommunernas åligganden och befogenheter krävs även ett bemyndigande i lag för att regeringen ska få meddela andra föreskrifter än sådana som enbart avser verkställighet av lag.[275]

Det är alltså möjligt att föreskriva skyldigheter för kommuner och regioner i lag, och efter bemyndigande, även i förordning. Genom 2010 års grundlagsändringar som innebar en ny utformning av bestämmelserna om delegering (som tidigare fanns i 7 §) kom det delegeringsbara utrymmet även att utökas något beträffande bl.a. kommunerna. Dock måste proportionalitetsprincipen alltid beaktas när inskränkningar görs i den kommunala självstyrelsen (14 kap. 3 § RF).

Graden av självstyrelse kan alltså sägas vara beroende av hur hårt riksdag och regering väljer att reglera de områden som kommuner och regioner har ansvar för. Under de senaste decennierna har statens styrning av kommuner och regioner ökat i omfång, komplexitet och detaljeringsgrad. Styrningen är mest påtaglig inom de tunga kommunala ansvarsområdena skola och social omsorg, där det exempelvis finns ett stort antal föreskrifter, särskilda tillsynsmyndigheter och ett stort antal statsbidrag.[276]

Ett viktigt inslag i förhållandet mellan staten och kommuner/regioner är den s.k. finansieringsprincipen. Denna princip innebär att staten inte ska ålägga kommuner och regioner nya uppgifter utan att ge dem adekvat finansiering. Med adekvat finansiering avses att statligt beslutade reformer varken ska vara under- eller överfinansierade. Principen gäller alltså i båda riktningar; om staten fattar beslut som gör att kommunal verksamhet kan utföras billigare (eller dyrare) än tidigare ska de statliga bidragen enligt principen minskas

[274] Prop. 2009/10:80 s. 211.
[275] Prop. 2009/10:80 s. 210 f.
[276] Statskontoret (2016), *Statens styrning av kommunerna*, 2016:24.

(eller ökas) i motsvarande mån.[277] Principen är inte fastslagen i lag men accepterad av regering och riksdag. Den anses gälla för såväl regeringen som de statliga myndigheterna. Hur principen ska tolkas i det enskilda fallet är inte helt lätt att avgöra, t.ex. när det gäller s.k. ambitionshöjningar. Principen ger ett betydande incitament för kommuner och regioner att via sin medlemsorganisation SKR tolka exempelvis nya föreskrifter som en ambitionshöjning som bör utlösa principen. Åt andra hållet kan principen verka återhållande på statens ambitioner att genomföra nödvändiga förändringar inom den kommunala sektorn.

9.4 Principer för krisberedskap och krishantering

Det svenska systemet för krisberedskap och krishantering bygger på ansvars-, närhets- och likhetsprinciperna. Principerna är inte definierade i lag utan ska i stället förstås som en bakgrund till dagens regelverk för krisberedskap samt det uppdrag och mandat som olika aktörer har. Principerna finns angivna i olika utredningar, propositioner, förarbeten samt planeringsdokument. Utvärderingar som genomförts efter hanteringen av de kriser som Sverige har drabbats av (t.ex. Tsunamikatastrofen 2004 och skogsbranden i Västmanland 2014) pekar på att det finns flera utmaningar med ansvarsprincipen som sådan, men även i relation till det geografiska områdesansvaret. Frågor som kommissionen försöker besvara i detta betänkande är hur ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret har fungerat under coronapandemin och om de utmaningar som andra utvärderingar pekar på även har gällt under pandemin.

9.4.1 Ansvarsprincipen

Ansvarsprincipens utveckling

Utgångspunkten för all krisberedskap och krishantering i Sverige är verksamhetsansvaret. Den som bedriver en verksamhet är också ansvarig för att de särskilda krav som ställs vid en kris också uppfylls. Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en verksamhet

[277] Riksrevisionen (2018), *Den kommunala finansieringsprincipen – tillämpas den ändamålsenligt?*, RIR 2018:8.

i normala situationer också har motsvarande ansvar vid en störning i samhället.[278] Även inom Regeringskansliet ligger ansvarsprincipen till grund för arbetet vid kriser, dvs. det departement som ansvarar för en viss sakfråga under normala förhållanden hanterar den frågan även vid en kris.[279]

Ansvarsprincipen var i början av 1980-talet en grundbult för det svenska totalförsvaret och den innebar bl.a. att ändringar i ledningsförhållanden, organisation och arbetssätt under svåra påfrestningar skulle undvikas i så stor utsträckning som möjligt.[280] Ansvarsprincipen har sedan nedmonteringen av det svenska totalförsvaret utvecklats till att även gälla för kriser under fredstida förhållanden. Sårbarhets- och säkerhetsutredningen från 2001 föreslog bl.a. att ansvarsprincipen skulle tillämpas på uppgifter vid svåra påfrestningar på samhället i fredstid. En sådan utvidgning ansågs vara naturlig med hänsyn till den breddning av säkerhetsbegreppet som hade skett vid den tiden.[281] Utifrån detta förslag fastslog regeringen i propositionen *Fortsatt förnyelse av totalförsvaret* från 2001 att ansvarsprincipen även bör tillämpas på uppgifter som har anknytning till svåra påfrestningar på samhället. Principen skulle dessutom vara styrande för planeringen och genomförandet av olika beredskapsförberedelser.[282] Ansvarsprincipen kompletterades även med likhetsprincipen och närhetsprincipen. Närhetsprincipen innebär att samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga. Likhetsprincipen innebär att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten under samhällsstörningar ska alltså fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt.[283]

I propositionen *Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull* från år 2008 skedde en utveckling av ansvarsprincipen då regeringen pekade särskilt på vikten av samverkan för att undvika ett s.k. ”stuprörsbeteende” vid hantering av kriser. Regeringen menade att ansvarsprincipen förutsätter ett system som bygger på samverkan och att den behöver omfatta ett ansvar att samverka över sektorsgränserna, dvs. mellan aktörer som tillhör olika samhällssektorer. Enligt rege-

[278] MSB (2014), *Gemensamma grunder för ledning och samverkan vid samhällsstörningar*.
[279] 11 a § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet.
[280] Prop. 1981/82:102, FöU 1981/82:18, rskr. 1981/82:374.
[281] SOU 2001:41 s. 78.
[282] Prop. 2001/02:10, s. 76.
[283] Prop. 2001/02:10, bet. 2001/02:FöU2, rskr. 2001/02:91 s. 76.

ringens bedömning skulle dock samordning på central nivå under en kris ordnas så att den i minsta möjliga mån inkräktar på de tidigare fastslagna principerna (ansvar, likhet och närhet). Argumentet som fördes fram var att ett system där en central funktion tar över ledningen av den operativa verksamheten kan leda till att aktörer på olika nivåer väljer att avvakta med att agera och att krisen därmed riskerar att förvärras. Otydligheter kan även uppstå på grund av en osäkerhet om och hur en ansvarsövergång sker och vilka uppgifter som då omfattas.[284]

I propositionen *Lag om sprängämnesprekursorer och redovisning av krisberedskapens utveckling* från 2014 lyfte regeringen åter fram ansvarsprincipen. Inom ramen för ansvaret skulle ingå att vidta de åtgärder som krävs för att kunna förebygga, motstå, hantera, återställa och lära från olyckor och kriser och därigenom skapa både robusthet och krishanteringsförmåga. Ansvarsprincipen skulle även innebära ett ansvar för varje aktör att samverka med andra, ofta sektorsövergripande. Dessa åtgärder skulle vidtas och finansieras inom den ordinarie verksamheten.[285] Den senaste beskrivningen av ansvarsprincipen återfinns bl.a. i den senaste totalförsvarspropositionen för 2021–2025. Där anges att i enlighet med ansvarsprincipen måste alla aktörer i totalförsvaret ta ansvar för att stärka beredskapen och förmågan att genomföra verksamhet även under kris och ytterst i krig. Det gäller såväl offentliga aktörer som privata företag och ytterst enskilda invånare.[286]

Tidigare identifierade utmaningar med ansvarsprincipen

Flera utvärderingar av hanteringen av de kriser som Sverige har drabbats av visar att ansvarsprincipen har begränsningar. En av slutsatserna från Katastrofkommissionens rapport *Sverige och Tsunamin* från 2005 var att ansvarsprincipen i alla lägen inte är tillräcklig som utgångspunkt för krishantering i Sverige och att en strikt tillämpning t.o.m. kan försämra en aktörs krishantering.

> Om man med eftertryck slår fast att ansvarsprincipen skall styra krishanteringen, fördröjs signalerna till omvärlden från den myndighet som inte förmår lösa en kris på egen hand. Organisationen riskerar att hamna

[284] Prop. 2007/08: 92 s. 37 f.
[285] Prop. 2013/14:144, bet. 2013/14:FöU11, rskr. 2013/14:324.
[286] Prop. 2020/2021:30 s. 135.

> i en situation där den hanterar verksamheter som den inte har kompetens för. Om ansvaret för någon verksamhet senare lämnas över till en annan myndighet, blir utgångsläget för denna myndighet sämre än om den hade hanterat frågorna från krisens inledningsskede. Ett av krishanteringens centrala problem är att avgöra när en kris bedöms vara av en sådan omfattning att man måste övergå till andra rutiner än de normala för att framgångsrikt kunna hantera situationen. Det ligger i sakens natur att förmåga måste finnas att identifiera denna punkt redan på ett stadium där bedömningen görs under rätt stor osäkerhet.[287]

Dessa slutsatser styrks av en utvärderingsrapport efter skogsbranden i Västmanland 2014 författad av forskare vid Försvarshögskolan som menar att ansvarsprincipen vid en strikt tolkning kan få hämmande konsekvenser dvs. att aktörerna inte vågar agera utanför det vardagliga ”rummet”. Ansvarsprincipen kan exempelvis vid en snäv tolkning utgöra ett hinder för effektiv krishantering. Forskarna menar att ansvarsprincipen tenderar att användas som om att den hade ett egenvärde vid sidan av ordinarie förvaltningsstruktur, som om den vore något extra att förhålla sig till.[288]

Katastrofkommissionen slog bl.a. fast i sin rapport 2005 att en av de återkommande bristerna i svensk krishantering var att aktörer som ska hantera en kris ofta väljer ett passivt förhållningssätt med hänvisning till att man inte har fullständig information. För att motverka konsekvenserna förknippade med ett sådant förhållningssätt menade Katastrofkommissionen att det är bättre att tillämpa en sorts försiktighetsprincip. Kommissionen beskrev träffande hur försiktighetsprincipen på ett vardagligt plan styr räddnings- och brandförsvarsinsatser. Grundregeln är där att rycka ut med de resurser som krävs för en relativt stor olycka och återkalla en del av styrkan om den sedan visar sig inte behövas, snarare än att skicka ett fordon och först därefter rekvirera mer om situationen kräver det. Enligt Katastrofkommissionen skulle en generell formulering av försiktighetsprincipen med tillämpning också inom krisplaneringen kunna vara följande: Om det finns välgrundad anledning att tro att en insats kan behövas, bör en sådan insats också göras.[289]

Statsrådet Hallengren har vid utfrågningen vid konstitutionsutskottets granskning av regeringens hantering av coronapandemin uttalat att ”nu finns det ju ingenting som heter försiktighetsprincip

[287] SOU 2005:104 s. 295.
[288] FHS/Crismart (2015), *Bara skog som brinner? Utvärderingen av krishanteringen under skogsbranden i Västmanland 2014*.
[289] SOU 2005:104 s. 300 f.

som man kan följa, utan vi har ansvarsprincip och annat".[290] Vid tidpunkten för Katastrofkommissionens rapport var regeringen dock delvis inne på samma linje och menade att det i ansvarsprincipen ingår ett ansvar att agera även i osäkra lägen.[291] Tio år senare, efter skogsbranden i Västmanland, anförde den s.k. Skogsbrandsutredningen från 2015 ett liknande resonemang. En av utredningens övergripande slutsatser var att det finns en svårighet i att identifiera den tidpunkt då man inte längre kan avvakta med att sätta in åtgärder, vilket talar för att man bör ta det säkra före det osäkra, dvs. vidta åtgärder och vid behov minska eller öka dessa utifrån den information som tillkommer. Det kan därmed finnas skäl att överväga om gällande principer för krishantering bör kompletteras med en "garderingsprincip" eller en "omvänd försiktighetsprincip".[292]

Skogsbrandsutredningen menade vidare att när det gäller ansvarsprincipen är det ju visserligen så att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har kvar sitt ansvar även vid en kris, men en kris ställer ofta andra och ibland högre krav på ansvarstagande utöver vad som krävs under normala förhållanden. Vid en kris får de inblandade aktörerna inte bara mer att göra utan får även ta ansvar för frågor som aldrig aktualiseras i vardagen.[293]

9.4.2 Det geografiska områdesansvaret

Det geografiska områdesansvaret har liksom ansvarsprincipen en grund i det svenska totalförsvaret och var ursprungligen en del av civila och militära ledningss- och samverkansstrukturer under det kalla kriget.[294] På uppdrag av regeringen presenterade Sårbarhets- och säkerhetsutredningen år 2001 ett förslag till ny struktur för ett fredstida krisberedskaps- och krishanteringssystem. Enligt utredningen skulle områdesansvaret återfinnas på lokal, regional och nationell nivå för att säkerställa tvärsektoriell samordning. På varje nivå skulle det finnas ett organ som hade det yttersta ansvaret för att initiera och underlätta samverkan mellan krishanteringsaktörer i det aktuella geografiska ansvarsområdet, så att dessa uppträdde sam-

[290] Bet. 2020/21:KU20, del 3, s. 193.
[291] Prop. 2005/06:133 s. 51.
[292] A. Sjökvist (2015), *Skogsbrandsutredningen* s. 151 f.
[293] A. Sjökvist (2015), *Skogsbrandsutredningen* s. 151.
[294] FOI (2019), *Kommunerna och det lokala geografiska områdesansvaret*.

ordnat och effektivt i hanteringen av en kris. Ansvaret omfattade även planering och förberedelser för kriser.[295]

Det geografiska områdesansvaret innebär att det inom ett geografiskt område ska finnas ett organ med ansvar för inriktning, prioritering och samordning av tvärsektoriella krishanteringsåtgärder.[296] Vid en kris ska de som har ett geografiskt områdesansvar verka för att samordningen fungerar mellan olika aktörer (exempelvis myndigheter, företag, frivilligorganisationer och trossamfund) som är inblandade i krisberedskap och krishantering på lokal, regional respektive nationell nivå. Däremot övertar de inte ansvaret från någon annan aktör utan samtliga aktörer behåller, som en följd av ansvarsprincipen, ansvaret för sitt respektive verksamhetsområde. Det geografiska områdesansvaret innehas av regeringen på nationell nivå, länsstyrelsen på regional nivå och kommunen på lokal nivå.

Av regeringsformen följer att regeringen har till uppgift att styra landet, vilket innebär att regeringen har det geografiska områdesansvaret för hela landet. Regeringens uppgift avseende det nationella områdesansvaret är bl.a. att svara för den övergripande samordningen, prioriteringen och inriktningen av samhällets krisberedskap och krishantering. När det gäller krishantering har regeringen delegerat delar av den operativa verksamheten till myndigheterna. Det nationella områdesansvaret innefattar de samlade krishanteringsåtgärderna som regeringen utövar med stöd av Regeringskansliet eller genom förvaltningsmyndigheterna. Regeringen har särskilt uppdragit åt MSB att stödja samordningen av berörda myndigheters åtgärder vid en kris.[297] På nationell och kommunal nivå har ansvaret en politisk dimension, medan länsstyrelsens geografiska områdesansvar för ledning och samordning i grunden är en fördelning av regeringens ansvar. Det politiska ansvaret för länsstyrelsens åtgärder bärs därmed ytterst av regeringen.

Kommuner ska, inom sitt geografiska område, i fråga om extraordinära händelser verka för att 1) olika aktörer i kommunen samverkar och uppnår samordning i planerings- och förberedelsearbetet, 2) de krishanteringsåtgärder som vidtas av olika aktörer under en

[295] SOU 2001:41 s. 78.
[296] MSB (2014), *Gemensamma grunder för ledning och samverkan vid samhällsstörningar*.
[297] 7 § förordningen (2008:1002) med instruktion för myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

sådan händelse samordnas och 3) informationen till allmänheten under sådana förhållanden samordnas.[298]

Länsstyrelsen ska vara sammanhållande inom sitt geografiska område och före, under och efter en kris verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver vidtas.[299] Vid en kris ska varje länsstyrelse inom sitt geografiska område vara en sammanhållande funktion mellan lokala aktörer, som exempelvis kommuner, regioner och näringsliv, och den nationella nivån. Länsstyrelserna ska efter beslut av regeringen prioritera och inrikta statliga och internationella resurser som ställs till förfogande. Länsstyrelserna ska vidare verka för att regionala risk- och sårbarhetsanalyser sammanställs och att nödvändig samverkan inom länet och med närliggande län sker kontinuerligt. Under en kris ska länsstyrelsen även samordna verksamhet mellan kommuner, regioner och myndigheter och samordna informationen till allmänheten och företrädare för massmedia.[300]

Tidigare identifierade utmaningar med det geografiska områdesansvaret

Det har framkommit i olika utredningar, utvärderingar och rapporter att det finns gränsdragningsproblem avseende regeringens, länsstyrelsernas och kommunernas geografiska områdesansvar, dels mellan respektive nivå, dels i förhållande till andra aktörer. I utvärderingen efter hanteringen av flyktingsituationen 2015 menade utredaren Gudrun Antemar att en lärdom från krisen är att regeringen delegerade delar av den nationella samordningen till MSB, men att det trots det fanns behov av en utpekad, drivande aktör för att flera av myndigheterna skulle arbeta med en gemensam inriktning. En tydligare inriktning ansågs vara nödvändig då myndigheter i ett krisläge ofta hamnar i frågeställningar och diskussioner som handlar om olika syn på ansvaret eller en fördelning av kostnader i stället för att genomföra gemensamt arbete för att uppnå det övergripande målet på ett mer effektivt och samlat sätt. Det som särskilt länsstyrelser och kommuner förde fram i Gudrun Antemars utredning var att hela

[298] 2 kap. 7 § lagen om kommuners och regioners åtgärder vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
[299] 54 § förordningen (2007:825) med instruktion för länsstyrelserna.
[300] 6 § förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

förvaltningen vid kriser behöver agera mer samordnat vilket kräver en mer tydlig nationell samordning av regeringen och Regeringskansliet.[301]

Även erfarenheter från skogsbranden i Västmanland 2014 visar på utmaningar med det geografiska områdesansvaret. Slutsatser visade att det vilade ett stort ansvar på de geografiskt områdesansvariga aktörerna på regional och lokal nivå för att kunna uppfylla sina uppgifter. De behöver bl.a. veta vilka resurser som finns i länet och i kommunerna samt hur dessa ska användas. De ska inte bara ha kunskap om sitt eget ansvar utan även vilket ansvar övriga aktörer har samt veta var gränsen går mellan områdesansvaret och den s.k. ansvarsprincipen.[302]

Uppkommen gränsdragningsproblematik handlar exempelvis om gränsen mellan det kommunala verksamhetsansvaret och det geografiska områdesansvaret på lokal och regional nivå. Gränsdragningsproblematiken uppkommer även i frågan om huruvida det åligger kommunerna som lokalt geografiskt områdesansvariga eller länsstyrelserna som regionalt geografiskt områdesansvariga att samverka med andra aktörer på regional nivå i form av t.ex. telekombolag och livsmedelsgrossister.[303] Under flyktingsituationen 2015 uppstod även otydligheter kring gränsdragningar när det gäller myndigheters ansvar (gäller särskilt myndigheter med sektorsansvar[304]) och länsstyrelsernas geografiska områdesansvar.[305]

9.5 Summering

I detta kapitel har vi beskrivit några av de mer grundläggande förutsättningarna för svensk hantering av civila eller fredstida kriser, som en pandemi är ett exempel på, samt de principer som gäller för krisberedskap och krishantering i vårt land.

---

[301] SOU 2017:12 s. 337.
[302] A. Sjökvist (2015), *Skogsbrandsutredningen*.
[303] FOI (2019), *Kommunerna och det lokala geografiska områdesansvaret*.
[304] För att underlätta samordning och enhetligt agerande mellan berörda aktörer inom en sektor har vissa nationella myndigheter ett särskilt uppdrag som ofta benämns sektorsansvar. Begreppet sektorsansvar avser att en statlig myndighet har fått i uppgift att på olika sätt stärka den gemensamma förmågan att hantera samhällsstörningar inom ett visst område. Bland annat har Trafikverket sedan 2017 och Energimyndigheten sedan 2018 i uppgift att utveckla och samordna krisberedskap och planering för höjd beredskap inom transport- respektive energiberedskapsområdet.
[305] Statskontoret, *Länsstyrelsernas hantering av situationen med människor på flykt 2015*, 2017:100.

I Sverige ska den s.k. legalitetsprincipen (maktutövningens lagbundenhet) upprätthållas även i en kris trots att behovet av snabba och tidigare inte förutsedda beslut kan vara stort. Bortsett från regeringsformens regler om krig och krigsfara saknar grundlagen särskilda regler som gäller civila kriser. Det finns inte heller, som i Finland, några regler om undantagstillstånd och den sedvanerättsligt grundade s.k. konstitutionella nödrätten har i Sverige ansetts utgöra en alltför osäker grund att falla tillbaka på. Civila kriser får alltså hanteras med stöd av samma allmänna grundlagsregler om normgivning, beslutsprocess och styrning som gäller under normala förhållanden.

Det finns dock ett antal allmänna grundlagsbestämmelser som ger vissa möjligheter till ett snabbare beslutsförfarande och utökat handlingsutrymme. Även riksdagsordningen erbjuder viss flexibilitet och tillåter att lagstiftningsprocessen kan snabbas upp. När det däremot gäller begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna finns vissa bromsar i systemet. Av stor betydelse i detta sammanhang är att sådana begränsningar (för det fall de över huvud taget är möjliga att göra eftersom vissa fri- och rättigheter är absoluta) som huvudregel måste ske genom lag, dvs. riksdagens medverkan krävs.

Även om grundlagen ger ett visst utrymme att skynda på lagstiftningsprocesser när det anses nödvändigt så förutsätter vårt system och kraven på lagform en god s.k. författningsberedskap. Ett sätt att göra detta på är att riksdagen bemyndigar regeringen att fatta nödvändiga beslut. Riksdagen kan vidare bemyndiga regeringen att i sin tur delegera rätten att fatta beslut till en förvaltningsmyndighet, vilket också skett genom ett stort antal lagar och bestämmelser på olika områden. Detta blev tydligt under pandemin framför allt under våren 2020 då lagstöd för olika åtgärder fick letas fram i olika bemyndiganden på vitt skilda områden och regelverk, t.ex. i ordningslagen (begränsning av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar) och socialtjänstlagen (besöksförbud på äldreboenden). Bemyndiganden på olika områden har dock utformats på ett mycket varierande och inte något mer systematiskt sätt och begrepp och definitioner är inte konsekventa utan kan överlappa varandra. Sverige, men även Norge och Danmark, har sin krishantering reglerad i vanlig sektorspecifik lagstiftning.

Enligt grundlagen är det regeringen som styr riket och den är ansvarig inför riksdagen (1 kap. 6 § RF). Den styrande makten tillkommer således regeringen och den har till sitt förfogande de statliga förvaltningsmyndigheterna. Konstitutionsutskottet har tidigare uttalat sig om regeringens ansvar och roll under kriser och har även i samband med sin granskning av regeringens hantering av coronapandemin hänvisat till dessa uttalanden. Enligt utskottet måste det i regeringens styrfunktion anses ingå att hantera konsekvenserna av en stor katastrof som drabbar riket och dess befolkning, då detta knappast kan vara en uppgift för riksdagen, enskilda kommuner eller domstolarna. Regeringen har att fatta de beslut som krävs och regeringens befogenheter torde enligt utskottet i detta avseende vara långtgående i en krissituation. I regeringens uppgift ingår också att tillse att myndigheterna klarar av sina uppgifter och om så inte är fallet bör regeringen kunna överta en verkställande uppgift som normalt tillkommer en myndighet. Konstitutionsutskottet är tydligt med att det till syvende och sist är regeringen – inte förvaltningsmyndigheterna – som i enlighet med regeringsformen ansvarar inför riksdagen för hur krisen hanteras.

Under pandemin har i debatten den svenska förvaltningsmodellen ofta förts fram som förklaring till den svenska regeringens relation till sina expertmyndigheter och sin hantering av pandemin.

Förbudet mot s.k. ministerstyre har där lyfts fram som en viktig skillnad i förhållande till exempelvis Danmark. Förbudet mot ministerstyre innebär dock endast att enskilda statsråd inte får fatta beslut som rör myndigheterna. Däremot får – och ska – regeringen som kollektiv fatta beslut som rör myndigheterna. Den svenska förvaltningsmodellen innebär inte heller att regeringen är tvungen att följa de råd som en expertmyndighet lämnar.

En annan sak är den begränsning i regeringens styrningsmöjligheter som ligger i att regeringen inte får – inte ens som kollektiv – lägga sig i hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild eller en kommun eller som rör rättstillämpning (dvs. tillämpning av lag i enskilda fall). I just dessa specifika avseenden är förvaltningsmyndigheterna självständiga. Detta utrymme för självständighet har dock ofta överskattats och det har ibland framstått som att myndigheterna har större frihet än vad de egentligen har. Bortsett från detta troligen relativt begränsade utrymme för självständighet står det klart att

myndigheterna är skyldiga att lyda regeringens styrande åtgärder och att de är ansvariga inför den.

I Sverige ingår regeringens myndigheter inte i departementen vilket är fallet i vissa andra länder, utan de är organisatoriskt fristående från regeringen. Sverige har därför ett relativt litet regeringskansli och regeringen har delegerat många statliga förvaltningsuppgifter och det operativa ansvaret för olika områden till myndigheterna. Detta har medfört att expertkunskapen i hög utsträckning är placerad där snarare än i Regeringskansliet. Det ställer krav på regeringens styrning och på relationen mellan regeringen och myndigheterna. Denna relation präglas också av hur regeringen i praktiken väljer att styra sina myndigheter. Under senare decennier har regeringen bl.a. haft som ambition att minska detaljstyrningen. Men det finns inga formella hinder för regeringen att styra myndigheterna mer detaljerat.

Ett annat viktigt särdrag i den svenska förvaltningsmodellen är den långtgående decentraliseringen där en stor del av förvaltningsuppgifterna fördelats på regional och kommunal nivå. En omfattande del av de offentliga tjänsterna tillhandahålls alltså på kommunal och regional nivå och välfärdsstatens förverkligande kan därmed rent operativt sägas ske på dessa nivåer. Decentraliseringen innebär förstås att beslut kan fattas nära medborgarna och anpassas till lokala förutsättningar. Den höga graden av decentralisering tillsammans med den kommunala självstyrelsen är dock något som försvårar den statliga styrningen och därmed även arbetet med att hantera en kris.

Till skillnad från regeringens styrning av de statliga myndigheterna är styrningsmöjligheterna av kommuner och regioner betydligt mer begränsade eftersom denna styrning enligt regeringsformen måste ske genom lag eller med stöd av lag. Men det finns, vid sidan av rättsligt bindande styrning, även möjlighet att styra med s.k. mjuka styrmedel som inte är tvingande såsom kunskapsstyrning, samverkan, finansiell styrning m.m. Regeringen har också i allt större utsträckning använt överenskommelser med SKR i sin styrning av regioner och kommuner som bl.a. inneburit att SKR kommit att få ett stort inflytande över den statliga styrningen av vården.

I praktiken kan det dock bli svårt för statliga myndigheter att agera inom områden som hör till regionernas eller kommunernas ansvar. Exempel på dessa utmaningar har vi under pandemin sett i fråga om bl.a. Folkhälsomyndighetens ansvar för att samordna smittskyd-

det nationellt samtidigt som det operativa ansvaret för smittskyddet åvilar de regionala smittskyddsläkarna. Även förhållandet mellan Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten och den kommunala äldreomsorgen är tydliga illustrationer på avståndet mellan staten och de operativt ansvariga på lokal eller regional nivå.

Den kommunala självstyrelsen är en princip som utgör en av grunderna för den svenska demokratin. Det är dock viktigt att framhålla att graden av självstyrelse är beroende av hur hårt riksdag och regering väljer att reglera de områden som kommuner och regioner har ansvar för. Principens räckvidd följer direkt av regeringsformens reglering av normgivningsmakten som kan sägas definiera de yttre ramarna för den kommunala självstyrelsen.

En annan mycket väsentlig utgångspunkt för statens och regeringens krishantering är de principer – ansvars-, närhets- och likhetsprinciperna – som det svenska systemet för krisberedskap och krishantering bygger på. I stora drag innebär principerna att verksamheten även under samhällsstörningar så långt det är möjligt ska fungera som under normala förhållanden. Principerna om ansvar, närhet och likhet tillämpas även i Norge och Danmark.

En annan styrande princip för det svenska krisberedskaps- och krishanteringssystemet är det geografiska områdesansvaret som innebär att det inom ett geografiskt område ska finnas ett organ som har ansvar för att samordningen mellan olika aktörer inom detta område fungerar. Däremot övertar detta organ inte ansvaret från någon annan aktör utan samtliga aktörer behåller sitt ansvar i enlighet med ansvarsprincipen. På nationell nivå har regeringen det geografiska områdesansvaret, länsstyrelsen har ansvaret på regional nivå och kommunen på lokal nivå.

Flera utvärderingar av hanteringen av de kriser som Sverige har drabbats av visar att ansvarsprincipen har begränsningar och att en strikt tillämpning t.o.m. kan försämra krishanteringen. Exempelvis kan signalerna till omvärlden fördröjas från den myndighet som inte förmår lösa krisen på egen hand. Principen riskerar även att få hämmande konsekvenser om aktörerna inte vågar agera utanför det vardagliga samtidigt som en kris ofta ställer andra och ibland högre krav än under normala förhållanden.

Även principen om det geografiska områdesansvaret har visat på utmaningar. Det finns bl.a. gränsdragningsproblem avseende regeringens, länsstyrelsernas och kommunernas geografiska områdes-

ansvar, dels mellan respektive nivå, dels i förhållande till andra aktörer.

Katastrofkommissionen föreslog 2005 att vedertagna principer för krishantering bör kompletteras med en sorts försiktighetsprincip. Försiktighetsprincipen kan sägas vara ett vägledande förhållningssätt för att möta en risk när tillgänglig information är osäker eller ofullständig. Den innebär att beslutsfattaren i en sådan situation inte bör förhålla sig passiv i avvaktan på bättre kunskap, utan vidta åtgärder för att motverka risken. I en sådan situation innebär principen alltså att det är bättre att handla än att vänta på bättre beslutsunderlag, och därefter modifiera sitt handlande allteftersom ny kunskap blir tillgänglig. Principen skulle enligt Katastrofkommissionen också kunna uttryckas så att om det finns välgrundad anledning att tro att en insats kan behövas, bör en sådan insats också göras.

10 Samhällets krisberedskap

Samhällets krisberedskap innebär en förmåga att förebygga, motstå och hantera olika krissituationer. Denna förmåga kan stärkas genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före en kris. Syftet med svensk krisberedskap är att värna befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet och förmågan att upprätthålla grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter. Utifrån ansvars-, likhets- och närhetsprinciperna, som vi i föregående kapitel har redovisat ligger till grund för det svenska krishanteringssystemet, finns ett ansvar hos aktörer på lokal, regional och nationell nivå att säkerställa att det finns en tillräcklig krisberedskap för att hantera de olika kriser som kan tänkas uppstå.

De senaste fem åren har arbetet med att utveckla en sammanhängande planering av totalförsvaret pågått utifrån det uppdrag som regeringen gav till MSB och Försvarsmakten 2017.[306] De åtgärder som genomförts inom ramen för det arbetet ska även stärka krisberedskapen.[307] Det pågår i dag en hel del utvecklingsarbete inom totalförsvaret som kommer att prägla den fortsatta utvecklingen även inom krisberedskap. Flera utredningar har kommit till för att utveckla krisberedskapen och det civila försvaret. Exempelvis har Utredningen om ansvar, ledning och samordning inom civilt försvar föreslagit en ny struktur för det civila försvaret.[308] Ytterligare en ut-

[306] Regeringskansliet, *Uppdrag till Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret*, Fö2017/00688/MFI, maj 2017.
[307] Ett av målen med det civila försvaret är att det även ska bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera fredstida kriser. Krisberedskapen och det civila försvaret bör därmed ses som ömsesidigt förstärkande, prop. 2020/21:30 s. 127.
[308] SOU 2021:25.

redning ser över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap.[309]

I vårt andra delbetänkande redogjorde vi för den svenska pandemiberedskapen och konstaterade att den var undermålig när pandemin bröt ut. I följande kapitel lyfter vi blicken för att belysa hur olika aktörer på nationell, regional och lokal nivå utvecklar sin generella krisberedskap. Vi redogör även för de övergripande utmaningar som har varit återkommande, dels i utvecklandet av krisberedskap, dels under hanteringen av tidigare inträffade kriser. Granskningar och utvärderingar efter tidigare inträffade kriser har visat att mycket arbete kvarstår för att uppnå det som lagar, förordningar samt olika planeringsdokument framhåller. Det finns mycket som tyder på att krisberedskapen behöver förstärkas, särskilt då en bristande krisberedskap även får effekter för krishanteringen.

I avsnitt 10.1 beskrivs hur krisberedskapssystemet har vuxit fram de senaste 20 åren och hur det är uppbyggt. Avsnitt 10.2 beskriver de aktörer som enligt lagar och förordningar är ålagda att genomföra beredskapsförberedelser för att stärka sin egen, men även samhällets krisberedskapsförmåga. Innan kapitlet summeras (i avsnitt 10.4) ger avsnitt 10.3 en översikt av de utmaningar med dagens krisberedskapssystem som bl.a. har identifierats i olika granskningar och utvärderingar.

10.1 Det svenska krisberedskapssystemet

Ett krisberedskapssystem växer fram

Efter det kalla krigets slut förflyttades fokus i Sverige från försvar mot väpnat angrepp till hantering av fredstida kriser. År 1992 tillsatte regeringen den s.k. Hot- och riskutredningen som hade till uppgift att analysera påfrestningar och risker i det fredstida samhället samt överväga om beredskapsåtgärderna var tillräckliga. Utredningen ansåg bl.a. att det krävdes en helhetssyn för ansvar och befogenheter inom området säkerhet och skydd i fred och krig. Tanken med helhetssynen var att samhällets samlade resurser skulle kunna utnyttjas vid såväl fredstida kriser som i krig.[310]

[309] Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap som hittills överlämnat två delbetänkanden, SOU 2020:23 och SOU 2021:19.
[310] SOU 1995:19.

På uppdrag av regeringen presenterade år 2001 Sårbarhets- och säkerhetsutredningen ett förslag till ny struktur för ett fredstida krisberedskapssystem som skulle kunna möta olika typer av allvarliga händelser och kriser.[311] Strukturen utgick delvis ifrån hur det civila försvaret hade varit uppbyggt under det kalla kriget.

Utifrån utredningens slutsatser gav regeringen i propositionen *Samhällets säkerhet och beredskap* från 2002 ett antal förslag som lade grunden till det krisberedskapssystem som Sverige har i dag.[312] Förutom att precisera förslag på principer för krisberedskap föreslog regeringen ett nytt politikområde samt förslag om att inrätta en ny myndighet för krisberedskap. Regeringen ansåg däremot att Sårbarhets- och säkerhetsutredningens förslag om inrättandet av ett krishanteringsorgan i Regeringskansliet inte var aktuellt. Anledningen som fördes fram var att den nya strukturen för beredskapsplanering ställde krav på samordning av vissa gemensamma frågor, men att samordningen var av en sådan karaktär och omfattning att den närmast hörde hemma på myndighetsnivå.

I enlighet med propositionens förslag skapades politikområdet ”Skydd och beredskap mot olyckor och svåra påfrestningar” (i dag heter området Samhällets krisberedskap). Krisberedskapsmyndigheten (KBM) bildades[313] och ansvarsprincipen samt det geografiska områdesansvaret på nationell, regional och lokal nivå etablerades. Även en ny struktur för myndighetsgemensam planering för krisberedskap skapades.[314] För att möjliggöra en effektiv planering av särskilt viktiga verksamheter avseende svåra påfrestningar på samhället i fred respektive vid höjd beredskap ansåg regeringen att myndigheter med särskilt ansvar för krisberedskapen skulle delas in i olika samverkansområden (SO) i vilka de gemensamt skulle bedriva planering för krisberedskap.[315] För statliga myndigheter har det varit obligatoriskt att arbeta med risk- och sårbarhetsanalyser sedan 2002 och för regioner och kommuner sedan 2006, då arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser reglerades i lagen (2006:544) om kommuners

[311] SOU 2001:41
[312] Prop. 2001/02:158.
[313] KBM skulle bl.a. samordna arbetet med samhällets beredskap inför allvarliga kriser. Myndigheten ansvarade före en kris för att tilldela särskilda medel för krisberedskapsåtgärder vid myndigheterna samt att följa upp medelsanvändningen och dess effekt på samhällets krishanteringsförmåga. Myndigheten ansvarade även för anvisningar. I en årlig rapport till regeringen sammanställde KBM risk- och sårbarhetsanalyserna och bedömde samhällets samlade förmåga att hantera kriser.
[314] Prop. 2001/02:158
[315] Prop. 2001/02:158 s. 39 f.

och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap (LEH). Dessa analyser är en viktig del inom beredskapsplaneringen och utgör ett underlag för att aktörerna enskilt och för att samhället som helhet ska kunna förebygga och hantera allvarliga händelser och kriser.[316]

Det nyinrättade krisberedskapssystemet utsattes för sina första prövningar under Tsunamikatastrofen som inträffade den 26 december 2004 och stormen Gudrun som drabbade Sverige kort därefter under 8–9 januari 2005. Lärdomar från dessa kriser innebar ytterligare förändringar i det system som hade etablerats. År 2005 bildades exempelvis enheten för beredskap och analys (EBA) vid Statsrådsberedningen i Regeringskansliet. En av enhetens huvuduppgifter var att bedriva omvärldsbevakning och vid inträffade händelser larma berört departement i Regeringskansliet.[317] För att ge ett samlat stöd till olika aktörer och för att effektivisera arbetet med samhällets krisberedskap redovisade regeringen i budgetpropositionen för 2008 att en ny myndighet skulle inrättas den 1 januari 2009. I denna proposition föreslogs att Krisberedskapsmyndigheten, Statens räddningsverk och Styrelsen för psykologiskt försvar skulle läggas ned. Den nya myndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), skulle bl.a. inriktas för att kunna utveckla och stödja samordningen av samhällets krisberedskap. Stöd skulle även kunna lämnas till kommuner, regioner, myndigheter och näringsliv i deras arbete med krisberedskap.[318]

Beståndsdelar i det svenska krisberedskapssystemet

De av regeringen angivna målen för krisberedskapen är att 1) minska risken för olyckor och kriser som hotar vår säkerhet, samt 2) värna människors liv och hälsa samt grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter genom att upprätthålla samhällsviktig verksamhet och hindra eller begränsa skador på egendom och miljö då olyckor och krissituationer inträffar.[319]

[316] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 23 november 2021).
[317] Riksrevisionen (2008), *Regeringen och krisen*, 2008:9. EBA:s uppgifter fördes över till kansliet för krishantering vid dess bildande i mars 2008.
[318] Prop. 2008/09 s. 71–74.
[319] Prop. 2020/21:1 s. 10.

Krisberedskapen bygger främst på att aktörers normala, dagliga verksamhet förebygger och hanterar olyckor och mindre omfattande störningar som inträffar i den ordinarie verksamheten. Men samhället behöver även förbereda sig för mer omfattande störningar och kriser. Arbetet med dessa förberedelser styrs bl.a. av lagar och förordningar, myndigheternas regleringsbrev, politiska inriktningar och överenskommelser.[320] Aktörer på lokal, regional och nationell nivå har även genom framtagande av egna riktlinjer och vägledningar satt upp mål för hur verksamheten ska organiseras och vad den egna organisationen ska uppnå.

Enligt gällande reglering och inriktning för arbetet med krisberedskap[321] ska aktörer på nationell, regional och lokal nivå bl.a. genomföra följande åtgärder för att utveckla sin beredskap:

- Samtliga statliga myndigheter, kommuner och regioner ska göra en risk- och sårbarhetsanalys (RSA). Vissa myndigheter och samtliga kommuner och regioner ska rapportera sina analyser enligt MSB:s föreskrifter,
- myndigheter, regioner och kommuner ska ha en plan för hantering av allvarliga händelser och kriser,
- myndigheter, regioner och kommuner ska genomföra övningar och utbildningar, och
- myndigheter, regioner och kommuner ska samverka med varandra i de beredskapsförberedelser som genomförs.

Ytterligare en viktig beståndsdel för att bygga beredskap är att dra lärdomar från inträffade kriser. MSB ger, inom ramen för uppgiften att stödja aktörer efter en kris, ut vägledningar avseende utvärdering och erfarenhetsåterföring efter kriser.[322] Uppgiften att genomföra utvärderingar, dra lärdomar från hanteringen som omvandlas till åtgärder och sedan implementera dessa i verksamheten är inte reglerat i de lagar eller förordningar som rör arbetet med krisberedskap. Däremot finns krav på att utvärderingar ska genomföras, exempelvis i

[320] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 24 november 2021).
[321] Exempelvis förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap och lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).
[322] MSB ger även ut vägledningar för hur aktörer ska omhänderta och implementera lärdomar och erfarenheter efter kriser.

den överenskommelse som har träffats mellan MSB och SKR för 2019–2022 om kommunernas arbete med krisberedskap. Där anges att kommunen, efter en inträffad kris, ska utvärdera sin hantering, både med avseende på verksamhetsansvaret och det geografiska områdesansvaret. Underlaget ska användas i arbetet med risk- och sårbarhetsanalys.[323]

10.2 Aktörer inom krisberedskapsområdet

För att uppnå målen för samhällets krisberedskap involveras en mängd aktörer, från individ till regering. Individens roll har bl.a. aktualiserats i samband med den totalförsvarsplanering som Sverige just nu genomgår. I juni 2018 skickade MSB exempelvis ut broschyren *Om krisen eller kriget kommer* till nästan 5 miljoner hushåll i Sverige med information om hur privatpersoner kan förbereda sig för fredstida kriser och en situation med höjd beredskap.[324] Genom totalförsvarsplaneringen har även privata aktörers roll i krisberedskapen, exempelvis vad gäller försörjningsfrågor, fått större genomslag.

De aktörer som har ett reglerat ansvar och därigenom vissa skyldigheter för att utveckla krisberedskapen är regeringen, Regeringskansliet, myndigheter, regioner och kommuner.

Regeringen och Regeringskansliet

Regeringen har genom sitt nationella geografiska områdesansvar uppgiften att inrikta krisberedskapen i hela samhället. Regeringen och Regeringskansliet får i dag kunskap om eventuella behov av åtgärder genom uppföljning av krisberedskapen i dialoger med myndigheter, myndigheternas risk- och sårbarhetsanalyser om sårbarheter i krishanteringsförmågan samt genom de särskilda utredningsuppdrag som regeringen ger myndigheter och särskilda utredare. Om brister konstateras ansvarar regeringen för att åtgärda dessa genom förslag till riksdagen om lagändringar, genom förordningar eller krav i regleringsbrev. I Regeringskansliet är det enheten för samordning av samhällets krisberedskap (SSK) som ansvarar för

[323] Överenskommelse om kommunernas krisberedskap 2019–2022, MSB 2018-09779.
[324] MSB, *Om kriget eller kriget kommer*, 2018.

samordning och utveckling för att förstärka och följa upp samhällets krisberedskap och det civila försvaret.[325] Respektive departement tar även emot risk- och sårbarhetsanalyser från de underlydande myndigheter som har ett särskilt ansvar för krisberedskapen enligt förordning (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap (även kallad krisberedskapsförordningen).

Regeringen har även ett ansvar för att säkerställa en god beredskap i sin egen myndighet. Regeringskansliets instruktion är ett av de övergripande styrande dokument som gäller för krisberedskap inom Regeringskansliet. Den beskriver fördelningen av uppgifter mellan departementen, chefstjänstemannen för krishantering och förvaltningschefen i Statsrådsberedningen.[326] Chefen för varje departement ansvarar för krishanteringsförmågan i departementet. Departementschefen ska uppdra åt en chefstjänsteman i departementet att närmast under departementschefen ansvara för att det finns en krishanteringsplan och en krishanteringsorganisation. I Statsrådsberedningen och Regeringskansliets förvaltningsavdelning kan uppdraget i stället ges till en annan tjänsteman än en chefstjänsteman.[327] Varje departement ansvarar för att det finns tillräckliga resurser och förmåga att hantera allvarliga händelser inom det egna ansvarsområdet. I Regeringskansliets *Riktlinjer för krishantering* (som senast uppdaterades 2015), utgivna av chefstjänstemannen för krishantering, beskrivs de förmågor och den beredskap som ska finnas på plats i departementen. Chefstjänstemannen för krishantering har även gett ut *Riktlinjer för utbildning och övning*.[328] I respektive departements arbetsordning finns ofta regler om den egna krisberedskapen inom departementet.

[325] Enheten har också ansvar för förvaltning och utveckling som gäller skydd mot olyckor, alarmering och farliga ämnen (CBRNE) samt informationssäkerhet. Dessutom ansvarar enheten för kommuners, regioners och myndigheters beredskap, samordning av frågor rörande civila frivilliga försvarsorganisationer samt civila insatser inom EU och internationellt. Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (besökt den 23 november 2021).
[326] 11 a-f §§ förordningen (1996: 1515) med instruktion för Regeringskansliet.
[327] 11a § förordningen (1996: 1515) med instruktion för Regeringskansliet.
[328] Regeringskansliet (2015), *Riktlinjer för krishantering*, Dnr. Ju2015/05678/RK KH, och *Riktlinjer för utbildning och övning*, Dnr. Ju2015/05679/RK KH.

Förvaltningsmyndigheterna

Ansvar och uppgifter inom krisberedskap hos förvaltningsmyndigheter på central nivå regleras främst genom krisberedskapsförordningen. Bestämmelserna i denna författning gäller främst för statliga myndigheter under regeringen med vissa undantag. Av förordningen framgår det att varje myndighet vars ansvarsområde berörs av en krissituation, ska vidta de åtgärder som behövs för att hantera konsekvenserna av denna. Myndigheterna ska bl.a. se till att deras anställda får tillräcklig utbildning och övning för att myndigheten ska kunna lösa sina uppgifter i samband med krissituationer. Denna verksamhet ska vara planlagd.[329]

Varje statlig myndighet (utom Regeringskansliet, kommittéväsendet och Försvarsmakten) ska minst vartannat år analysera och dokumentera hot och risker samt sårbarheter, i en risk- och sårbarhetsanalys som även ska beskriva myndigheternas arbete med beredskapsplanering.[330] Det är däremot endast ett urval myndigheter, de som anges i bilagan till krisberedskapsförordningen och de som MSB beslutar om, som ska skicka in sammanfattande redovisningar av sina risk- och sårbarhetsanalyser till Regeringskansliet och MSB. Redovisningen ska göras senast den sista oktober varje jämnt årtal.[331] En myndighets risk- och sårbarhetsanalys är således ett underlag för myndighetens beredskapsplanering, medan den särskilda redovisningen av risk- och sårbarheter riktar sig till MSB och Regeringskansliet som underlag för att utveckla det nationella beredskapsarbetet, exempelvis genom att belysa sårbarheter som kräver stora investeringar eller författningsmässiga ändringar.[332]

De myndigheter (inklusive länsstyrelserna) som anges i bilagan till krisberedskapsförordningen, har ett särskilt ansvar för att planera och vidta förberedelser för att skapa förmåga att hantera en kris, förebygga sårbarheter och motstå hot och risker. De ska, förutom att rapportera in sin risk- och sårbarhetsanalys till Regeringskansliet och MSB, även informera MSB om sin övningsverksamhet för att den ska kunna samordnas med den övningsverksamhet som MSB

[329] 9 § förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.
[330] Förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.
[331] Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS 2016:7.
[332] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 23 november 2021).

planerar. Myndigheterna ska vidare delta i den övningsverksamhet som berör deras ansvarsområde.[333] Myndigheter med särskilt ansvar ska även delta i de s.k. samverkansområden (SO) där de genom samverkan ska säkerställa att deras respektive verksamheter ska kunna fungera vid en samhällsstörning. Verksamheterna ska uppnå tillräcklig robusthet för att tillgodose samhällets behov av samhällsviktig verksamhet vid en kris. Myndigheterna kan adjungera andra myndigheter som kan delta regelbundet eller vid behov i samverkansområdet. Försvarsmakten är adjungerad i alla samverkansområden och det finns även representanter för kommuner och regioner.[334] Ingen myndighet pekas ut som ansvarig för den övergripande planeringen inom ett samverkansområde, utan myndigheterna har ett gemensamt ansvar för att säkerställa planeringen inom respektive samverkansområde. Från och med den 1 januari 2017 är MSB ordförande i samtliga samverkansområden.[335]

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

MSB har som förvaltningsmyndighet en särskild roll i det svenska krisberedskapssystemet. MSB har i dag ansvar för frågor om skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar, i den utsträckning inte någon annan myndighet har ansvaret. Ansvaret avser åtgärder före, under och efter en olycka, kris, krig eller krigsfara. Myndigheten ska bl.a. utveckla och stödja arbetet med civilt försvar och samhällets beredskap mot olyckor och kriser, vara pådrivande i arbetet med förebyggande och sårbarhetsreducerande åtgärder, verka för samordning mellan berörda samhällsaktörer för att förebygga och hantera olyckor och kriser, bidra till att minska konsekvenser av olyckor och kriser samt se till att utbildning och övningar kommer till stånd inom myndighetens ansvarsområde.[336] Myndigheten ska även vid be-

[333] 10 § förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.
[334] Följande samverkansområden finns: Teknisk infrastruktur (SOTI), Transporter (SOTP), Farliga ämnen (SOFÄ), Ekonomisk säkerhet (SOES), Geografiskt områdesansvar (SOGO) och Skydd, undsättning och vård (SOSUV). Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 23 november 2021).
[335] Se bilaga i förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap. Innan den 1 januari 2017 var en myndighet utsedd som ordförande för respektive samverkansområde.
[336] 1 § förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

hov stödja Regeringskansliet i dess utbildnings- och övningsverksamhet inom krisberedskap och civilt försvar.[337]

Sedan MSB fick föreskriftsrätt för statliga myndigheters arbete med risk- och sårbarhetsanalyser år 2009 styrs arbetet även genom föreskrifter. MSB har även styrt arbetet med dessa analyser genom att utfärda olika vägledningar. I vägledningarna har syftet med risk- och sårbarhetsanalyserna formulerats och anvisningar har getts kring hur arbetet ska bedrivas. I föreskrifterna anges även hur arbetet med risk- och sårbarhetsanalyserna ska redovisas.[338]

MSB använder myndigheternas redovisade risk- och sårbarhetsanalyser på flera sätt. De används bl.a. som underlag för den nationella risk- och förmågebedömning (NRFB) som MSB redovisar till regeringen vartannat år och som på en övergripande nivå beskriver olika hot och risker för Sverige. NRFB beskriver även vad som har genomförts och återstår att göra vad gäller samhällets förmåga att förebygga och hantera kriser, men även för att stärka det civila försvaret. MSB gör även en samlad bedömning av vad som behöver prioriteras för att stärka samhällets krisberedskap. Risk- och sårbarhetsanalyserna används också för att löpande ta fram nationella riskbedömningar till EU-kommissionen. Detta arbete sker inom ramen för det europeiska civilskyddsarbetet där medlemsländerna har åtagit sig att bedriva ett riskhanteringsarbete med fokus på allvarliga risker.[339] Redovisade risk- och sårbarhetsanalyser ligger även till grund för prioritering och fördelning av medel (det s.k. 2:4-anslaget) till bl.a. statliga myndigheter, regioner, kommuner och frivilliga försvarsorganisationer.[340] Förutom att anslaget har finansierat stärkandet av generell förmåga har MSB via detta anslag finansierat flera utvecklingsprojekt för att stärka förmågan att förebygga och hantera pandemier.[341]

[337] 5 § förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
[338] Se *MSB:s föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser*, MSBFS 2016:7, samt *Vägledning till statliga myndigheters RSA-redovisning*, 2020.
[339] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 18 februari 2021).
[340] MSB disponerar ett särskilt anslag, 2:4 Krisberedskap, som år 2019 uppgick till ca 1,3 miljarder kronor. Anslaget kan bl.a. användas för att finansiera åtgärder som stärker samhällets samlade beredskap och förmåga att hantera allvarliga kriser och deras konsekvenser. Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 18 februari 2021).
[341] MSB, *PM Beviljade 2:4 projekt med pandemianknytning*, underlag framtaget för Coronakommissionen, den 16 februari 2021.

Länsstyrelserna

Länsstyrelserna är geografiskt områdesansvariga myndigheter på regional nivå[342] och sköter den statliga verksamheten i respektive län. Genom sin verksamhet ska länsstyrelsen minska sårbarheten i samhället, bevaka att risk- och beredskapshänsyn tas i samhällsplaneringen samt utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och höjd beredskap. Före, under och efter en kris ska länsstyrelsen verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver vidtas.[343]

För att stärka sin egen och samhällets krisberedskap ska länsstyrelserna analysera om det finns några sårbarheter eller hot och risker inom myndighetens ansvarsområde som kan göra det svårt att sköta verksamheten inom det geografiska området. Det geografiska områdesansvaret innebär att länsstyrelserna ska upprätta regionala risk- och sårbarhetsanalyser som underlag till både sina egna och andra berörda aktörers krisberedskapsåtgärder inom länet. Dessa analyser ska även bygga på regionernas och kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser.[344]

Förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap, innehåller särskilda bestämmelser för länsstyrelsernas krisberedskap. Länsstyrelsen ska stödja de aktörer som är ansvariga för krisberedskapen i länet när det gäller planering, risk- och sårbarhetsanalyser samt utbildning och övning. Det ska även finnas ett regionalt råd för krisberedskap och skydd mot olyckor, i vilket representanter för länsstyrelsen och andra berörda aktörer i krishanteringssystemet bör delta. Länsstyrelsen ska även följa upp kommunernas tillämpning av LEH samt årligen rapportera till MSB vilka beredskapsförberedelser som kommuner och regioner vidtagit.

Regionerna

Sveriges 21 regioner har bl.a. ansvar för hälso- och sjukvård, smittskydd samt kollektivtrafik. Utgångspunkten för regionernas krisberedskapsarbete är att bygga upp och upprätthålla en förmåga att

[342] Enligt 10 § förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.
[343] Förordning (2017:868) med länsstyrelseinstruktion
[344] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 23 november 2021).

motstå allvarliga störningar inom dessa samhällsviktiga verksamheter.

I LEH[345] anges ett antal uppgifter för regionerna. Regionerna ska bl.a. inför varje ny mandatperiod ha en plan för hanteringen av extraordinära händelser inom regionen. Förtroendevalda och anställd personal ska övas och utbildas för att kunna lösa sina uppgifter vid en kris. Regionerna ska även genomföra risk- och sårbarhetsanalyser.[346] Eftersom regionerna bedriver sin verksamhet i länets kommuner ska de i sitt analysarbete samverka med både länsstyrelserna och kommunerna. Regionerna förväntas ta del av kommunernas och länsstyrelsens risk -och sårbarhetsanalyser och använda dem som grund i sitt arbete med att analysera risker och sårbarheter. Resultatet från analysen ska värderas och sammanställas vart fjärde år och underlaget ska redovisas till Socialstyrelsen med en kopia till länsstyrelsen och MSB.[347]

Regionerna får statlig ersättning för att stärka förmågan att hantera extraordinära händelser. Hur ersättningen ska användas, vilka uppgifter som ska genomföras och vilket stöd regionerna får regleras i överenskommelser mellan MSB och SKR.[348] Medlen användas till uppgifter enligt LEH som t.ex. risk- och sårbarhetsanalys, planering och utbildning och övning. Åtgärder ska vara förberedande och förebyggande.[349]

MSB och SKR ingick under 2018 en överenskommelse som reglerar ersättning och uppgifter och därtill kopplat stöd för regionernas arbete med krisberedskap under perioden 2018–2020.[350] Överenskommelsen, som på grund av pandemin har förlängts till och med år 2022, beskriver även det stöd som statliga myndigheter såsom

[345] Det finns även uppgifter som regleras i förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (FEH).
[346] Lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).
[347] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 24 november 2021) samt 3 § förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap (FEH).
[348] SKR har inte något reglerat ansvar i krisberedskapssystemet men förhandlar med myndigheter och regeringen om särskilda anslag för kommunernas och regionernas arbete med krisberedskap. I SKR:s arbete ingår att verka för att kommuner och regioner ska ha goda förutsättningar att utveckla sin krisberedskap. Detta arbete består bl.a. av intressebevakning, verksamhetsutveckling och att facilitera nätverk. SKR samordnar även kommunernas och regionernas deltagande i samverkansområdena samt andra nationella forum för krisberedskap. Uppgifter hämtade från SKR:s webbplats (besökt den 28 november 2021).
[349] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 28 november 2021).
[350] Överenskommelse om regionernas krisberedskap 2018–2020, MSB 2018-05682. En tidigare överenskommelse gällde perioden 2014–2018.

Socialstyrelsen, MSB, Trafikverket och länsstyrelsen skulle bidra med.

I regionernas ansvar för krisberedskap ingår även katastrofmedicinsk beredskap (liksom ansvar för pandemiberedskap). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap framgår det att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård för att en katastrofmedicinsk beredskap ska kunna upprätthållas. Planeringen ska utgå från regionens risk- och sårbarhetsanalys. Regionen ska t.ex. ta fram en katastrofmedicinsk plan som fortlöpande ska revideras och göras känd av personalen som ingår i den. Regionen ska även planera för samverkan, dels med aktörer inom regionen, dels med andra relevanta aktörer på lokal, regional och nationell nivå.[351]

Socialstyrelsen är en förvaltningsmyndighet med ansvar för katastrofmedicinsk beredskap liksom för övrig krisberedskap inom vård och omsorg. Socialstyrelsen ska samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap.[352] Socialstyrelsen har även ansvar för att sammanställa regionernas risk- och sårbarhetsanalyser. I den risk- och sårbarhetsanalys som Socialstyrelsen sammanställde för 2020 följde myndigheten för första gången upp regionernas katastrofmedicinska beredskap.[353] Socialstyrelsen fick i mars 2021 flera regeringsuppdrag för att stärka regionernas förmåga inom det katastrofmedicinska området.[354]

I rapporten Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning från april 2020, framgår att det inte är helt tydligt hur hälso- och sjukvårdslagens krav på katastrofmedi-

[351] SOSFS 2013:22.
[352] Förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap och förordningen (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap.
[353] Socialstyrelsen (2020), *Socialstyrelsens risk och sårbarhetsanalys 2020*.
[354] Socialstyrelsen skulle t.ex. utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården vid kris och krig, samt ta fram en definition av begreppet katastrofmedicinsk beredskap. Vidare fick myndigheten i uppdrag att ta fram förslag på nationella utbildnings- och övningsplaner för det katastrofmedicinska området. Socialstyrelsen ska även följa upp och utvärdera regionernas insatser inom hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar utifrån överenskommelsen mellan staten och SKR. Se regeringsbeslut S2021/02919, S2021/02920 (delvis) och S2021/02922 (delvis) Utgångspunkt i arbetet ska vara propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) och delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23).

cinsk beredskap förhåller sig till bestämmelserna om extraordinära händelser och höjd beredskap i LEH.[355]

IVO:s tillsynsansvar innefattar föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22). IVO har däremot inte ansvar för tillsynen över regioners beredskapsplanering enligt LEH.[356]

Kommunerna

Kommunerna ansvarar för flera olika verksamheter på lokal nivå som måste fungera även under kriser, exempelvis äldreomsorg, vattenförsörjning, fjärrvärme, räddningstjänst och skola. Inom sitt geografiska område i fråga om extraordinära händelser i fredstid ska kommuner verka för att olika aktörer i kommunen samverkar och uppnår samordning i planerings- och förberedelsearbetet.[357]

Varje kommun ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten.[358] Resultatet från analysen ska sedan värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Den färdiga analysen ska fungera som ett underlag för kommunens krisberedskapsplanering men också för länets samlade risk- och sårbarhetsanalys. Varje ny mandatperiod ska resultaten från den senaste analysen användas för att planera hur extraordinära händelser ska hanteras. Kommunerna ska skriftligt redovisa sina risk- och sårbarhetsanalyser till länsstyrelsen senast den 30 september under mandatperiodens första år, dvs. vart fjärde år. Under de övriga åren ska analysen revideras och uppdateras för att sedan redovisas senast den 15 september.[359] Kommunerna ska även löpande hålla länsstyrelsen underrättad om vilka förberedelser som har gjorts inför en extraordinär händelse.[360] Liksom inom regionen ska kommunen utbilda

[355] SOU 2020:23, s. 200.
[356] IVO (2020) *Yttrande till: SOU 2020:23* Dnr. 6.1.1-17067/2020-2.
[357] Lagen om (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap (LEH).
[358] Enligt 2 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).
[359] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 24 november 2021).
[360] 2 § förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap (FEH).

och öva förtroendevalda och anställd personal för att de ska klara att upprätthålla sina uppgifter vid allvarliga händelser och kriser.[361]

För att fullgöra åtaganden enligt LEH och annan lagstiftning, t.ex. socialtjänstlagen och lagen om skydd mot olyckor, förutsätts att kommunen kontinuerligt bedriver ett grundläggande arbete med krisberedskap. Kommuner får statlig ersättning för att stärka förmågan att hantera extraordinära händelser och upprätthålla en grundläggande förmåga till civilt försvar. Hur ersättningen ska användas och vilket stöd som kommunerna får regleras liksom för regionerna i överenskommelser mellan MSB och SKR. Medlen används till förberedande och förebyggande uppgifter enligt LEH som t.ex. risk- och sårbarhetsanalys, planering, utbildning och övning, samt rapportering.[362]

MSB och SKR ingick under 2018 en överenskommelse som reglerar ersättning och uppgifter och därtill kopplat stöd för kommunernas arbete med krisberedskap under perioden 2019–2022.[363] Överenskommelsen beskriver förutom de uppgifter som kommuner ska genomföra utifrån LEH även det stöd som MSB ska ge kommunerna i deras krisberedskapsarbete under den givna perioden. Länsstyrelserna ska följa upp kommunernas tillämpning av LEH.[364] Uppföljningen gäller framför allt kommunernas uppgifter enligt lagens kapitel 2 (förberedelser för och verksamhet under extraordinära händelser i fredstid) som finansieras av staten via anslag 2:4 Krisberedskap och som regleras i överenskommelserna (mellan MSB och SKR) om kommunernas krisberedskap.

10.3 Återkommande brister i nuvarande krisberedskapssystem

I kommissionens andra delbetänkande konstaterade vi att pandemiberedskapen var undermålig när pandemin bröt ut. Flera tidigare granskningar och utvärderingar före pandemin visade på brister som inte hade åtgärdats när pandemin var ett faktum. Riksrevisionens

[361] Lagen om (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap (LEH).
[362] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 28 november 2021).
[363] Överenskommelse om kommunernas krisberedskap 2019–2022, MSB 2018-09779. En tidigare överenskommelse gällde perioden 2014–2018.
[364] Enligt förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap.

granskning från 2008 samt MSB:s och Socialstyrelsens utvärdering av hanteringen av svininfluensan från 2010 pekade bl.a. på brister i ledning, organisation och samverkan när det gäller att hantera en pandemi.[365] Även utredningar och utvärderingar som har genomförts efter andra kriser som Sverige har drabbats av under de senaste tio åren visar på återkommande brister vad gäller samhällets krisberedskap. Det är svårt att dra säkra slutsatser kring orsakerna till de återkommande bristerna i krishanteringsförmågan, men att beredskapen är bristfällig är tydligt.

Slutsatser från flera av MSB:s nationella förmågebedömningar med fokus på samhällets förmåga att förebygga och hantera kriser bekräftar bilden av att krisberedskapen är eftersatt. I den senaste nationella förmågebedömningen från 2021 pekade myndigheten på några utvecklingsområden, bl.a. samverkan och ledning, försörjningsberedskap, kommunernas beredskap, individens beredskap samt informations- och cybersäkerhet.[366]

Ansvarsprincipen är en enkel princip i teorin men ju fler som delar på ansvaret, desto svårare blir det att få helheten att fungera väl i praktiken. Ansvaret för krisberedskapen på lokal och regional nivå är uppdelat på 21 länsstyrelser, 21 regioner och 290 kommuner. I många regioner och kommuner finns dessutom ett stort antal privata utförare. Därtill kommer de statliga myndigheter som har ett nationellt krisberedskapsansvar. Flera av de utredningar och granskningar som kommissionen gått igenom visar på vikten av att regeringen inom ramen för sitt geografiska områdesansvar tar ett större helhetsansvar som innebär att regeringen i större utsträckning följer upp krisberedskapen och utifrån den uppföljningen mer tydligt anger en nationell inriktning för samhällets krisberedskap.

Som tidigare nämnts i avsnitt 10.1 är viktiga beståndsdelar i den svenska krisberedskapen framtagandet av risk- och sårbarhetsanalyser, samverkan, planer samt genomförandet av övningar och utbildningar. Tidigare genomförda uppföljningar har pekat på att aktörer i olika utsträckning har uppfyllt de bestämmelser som lagar, förordningar och inriktningar anger (exempelvis vad gäller övningsverk-

[365] Riksrevisionen (2008), *Regeringen och krisen – regeringens krishantering och styrning av samhällets beredskap för allvarliga samhällskriser* (RiR 2008:9), Riksrevisionen (2008), *Pandemier – hantering av hot mot människors hälsa*, (RiR 2008:1), MSB och Socialstyrelsen (2010), *Influensa A(H1N1) 2009 – utvärdering av förberedelser och hantering av pandemin*.
[366] MSB (2021), *Kraftsamling – för en stärkt civil beredskap. Baserad på MSB:s nationella risk- och förmågebedömning 2021*.

samhet och planer). Uteblivna nödvändiga beredskapsförberedelser före en kris får konsekvenser för förmågan att hantera de kriser som uppstår.

10.3.1 Bristande samverkan före en kris

I kapitel 9 konstaterar kommissionen att utvärderingar och utredningar har visat att det finns återkommande utmaningar med ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret vid en inträffad kris, bl.a. otydlighet i gränsdragningar vad gäller ansvar och uppgifter. Dessa utmaningar kan möjligtvis mildras genom en ökad samverkan (exempelvis via gemensamma övningar eller genom att gemensamt planera beredskapsförberedelser). Före en kris syftar samverkan mellan aktörer även till att samordna arbetet så att samhällets samlade resurser vid en kris ska kunna tas tillvara och användas effektivt.

Tidigare genomförda utvärderingar har visat att det finns brister i samverkan mellan olika myndigheter på nationell nivå. Myndigheter har tenderat att fokusera på sitt eget kärnuppdrag, ofta på bekostnad av samverkan med andra aktörer. Kommunikationen mellan olika aktörer har i tidigare kriser brustit och friktioner om ansvarsförhållanden har uppstått.[367] Riksrevisionens övergripande bedömning i granskningen efter hanteringen av flyktingsituationen hösten 2015 var att beredskapen brast eftersom myndigheter inte var tränade för att samverka med varandra i en sådan stor och komplex händelse som flyktingsituationen utgjorde. Den gemensamma hanteringen blev därför inte så smidig och effektiv som den kunde ha varit.[368] För att förbereda sig för sådana utmaningar poängteras ofta vikten av gemensamma samverkansövningar.[369]

I utvärderingen efter flyktingsituationen 2015 vittnade även flera kommuner om att samverkan med olika myndigheter fungerade bristfälligt och en av orsakerna var att olika regelverk var svåra att tolka, alternativt kolliderade med varandra.[370]

För att förbättra förmågan till samverkan finns de s.k. samverkansområdena som MSB kallar till. MSB har i årliga uppföljningar

[367] *Rapport från Skogsbrandsutredningen*, 2015 och SOU 2017:12.
[368] Riksrevisionen, *Lärdomar av flyktingsituationen hösten 2015*, 2017:4.
[369] MSB (2019), *Samverkansövningar – lärande och nytta*.
[370] SOU 2017:12 s. 256.

återkommande pekat på att strukturen för samverkansområdena behöver utvecklas, liksom samverkan mellan de olika samverkansområdena. MSB har exempelvis betonat betydelsen av att resultatet av arbetet i dessa forum sprids och förankras hos respektive myndighet. Av MSB:s uppföljningar framgår vidare att ambitionen hos de olika myndigheterna har skiljt sig åt vad gäller engagemanget i deltagandet. MSB har efterlyst ett större engagemang från ledningarna för de berörda myndigheterna. MSB bedömer även att flera myndigheter inte har avsatt tillräckligt med tid och resurser för det arbetet. Myndigheternas representanter har heller inte alltid haft tillräckliga mandat för att driva arbetet i samverkansområdet framåt på ett systematiskt sätt.[371] Utredningen om ansvar, ledning och samordning i det civila försvaret har i sitt betänkande föreslagit en ny struktur där samverkansområdena avvecklas och ersätts av en ny sektorsindelning för myndigheterna.[372]

10.3.2 Risk- och sårbarhetsanalysernas användbarhet har ifrågasatts

I Riksrevisionens granskning efter flyktingsituationen 2015 angavs att länsstyrelsernas risk- och sårbarhetsanalyser hade brister och användes i liten utsträckning för att utveckla det egna länets beredskap. Analyserna uppfyllde de formella kraven då i stort sett alla länsstyrelser hade sammanställt analyser vars innehåll följde regelverket. Granskningen visade dock att den praktiska användningen av risk- och sårbarhetsanalyserna som grund för krisberedskapsarbetet varierade mellan länsstyrelserna. Flera länsstyrelser ansåg att analyserna var mer av ett rapporteringsuppdrag än ett verktyg för att utveckla den egna verksamheten.[373] Riksrevisionens granskning visade även att risk- och sårbarhetsanalyserna präglades av bredd framför djup och att de brast i enhetlighet och jämförbarhet. Analyserna omfattade ett flertal olika risker och sårbarheter som i stor utsträckning behandlades ytligt. Den bristande jämförbarheten hade enligt Riksrevisionen bl.a. skapat problem för MSB som i stora delar bygger sin

[371] SOU 2021:25 s. 194 f.
[372] SOU 2021:25 s. 206 f.
[373] Riksrevisionen, *Lärdomar av flyktingsituationen hösten 2015*, 2017:4.

nationella riskbedömning på länsstyrelsernas risk- och sårbarhetsanalyser.[374]

Det har under åren ifrågasatts hur användbara framtagna risk- och sårbarhetsanalyser är för att utveckla krishanteringsförmågan och hur användbara de är som en grund för beredskapsplaneringen. Enligt en undersökning genomförd av Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) från 2020 om effekterna av arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser finns fortfarande brister i arbetet med de föreslagna åtgärder som analyserna ger upphov till. En framgångsfaktor för att bedriva ett effektivt åtgärdsarbete är, enligt FOI, att ledningsgruppen i respektive myndighet liksom hela verksamheten är involverad i arbetet och att analysen är väl utförd och dokumenterad. FOI:s studie visar att omkring hälften av de aktörer som svarade på FOI:s frågor ansåg att ledningsgruppen i alltför liten utsträckning tar hänsyn till arbetet med att identifiera risker och sårbarheter och att resultatet inte används i verksamhetsplaneringen i någon stor omfattning.[375]

Även MSB har pekat på att arbetet med dessa analyser behöver utvecklas för att kunna användas som planeringsunderlag både för krisberedskap och civilt försvar. Analyserna från myndigheterna och regionerna utgör ett viktigt underlag för planering och utveckling av krisberedskapsarbetet men MSB menar att kvaliteten behöver förbättras. Bland annat behöver kopplingen mellan redovisade risker och beskrivningen av sårbarhet och förmåga att förebygga och hantera dessa risker stärkas.[376]

10.3.3 För få övningar och bristande beredskapsplanering

I kommissionens andra delbetänkande konstaterade vi att aktörer på nationell, regional och lokal nivå inte hade övat i tillräckligt stor utsträckning för att kunna hantera en pandemi.[377] I krisberedskapsförordningen samt i LEH finns bestämmelser om att myndigheter, regioner och kommuner ska se till att förtroendevalda och anställd personal ska få den övning (och utbildning) som behövs för att

[374] Riksrevisionen, *Lärdomar av flyktingsituationen hösten 2015*, 2017:4.
[375] FOI, *Kunskap för beredskap – Vad har risk- och sårbarhetsanalyserna haft för effekt hittills och hur kan nyttan öka?*, januari 2020, s. 116.
[376] MSB (2018), *Nationell risk- och förmågebedömning 2018*, MSB (2016). *Nationell risk- och förmågebedömning 2016.*
[377] SOU 2021:89.

kunna lösa sina uppgifter i samband med krissituationer. Även om dessa övningar enligt olika bestämmelser ska vara planlagda anges inte hur ofta eller när dessa övningar ska äga rum. I den senaste överenskommelsen mellan SKR och MSB angående kommunernas krisberedskap finns dock numera angivet hur många övningar som ska genomföras per mandatperiod och vilka som ska övas.[378]

Utvärderingarna efter flyktingsituationen 2015 och skogsbranden i Västmanland 2014 visar att länsstyrelser, regioner och kommuner inte hade genomfört övningar och utbildningar i den omfattning som de själva bedömde att uppgiften inom krisberedskapen kräver. I Riksrevisionens granskning efter flyktingsituationen 2015 var en av slutsatserna att de flesta aktörer hade en begränsad erfarenhet av att öva mot scenarier med långsamt upptrappande händelseförlopp. Sådana förlopp ställer andra krav på upptäckt av händelsen, initiering av åtgärder samt uthållighet i hanteringen än de snabba scenarier som övningarna oftast är inriktade mot. Övningar som är inriktade mot scenarier som har ett långsamt förlopp tar ofta mer resurser i anspråk än övningar för kortare förlopp, men Riksrevisionen menar att merkostnaden kan vara försvarbar om övningen leder till fördjupad krishanteringsförmåga.[379]

Genom ansvars- och närhetsprincipen är det i första hand den drabbade kommunen där krisen uppstått som ska hantera krisens konsekvenser. Kommunerna har ett brett verksamhetsansvar och behöver bygga upp en robusthet för flera olika områden. I kommissionens första delbetänkande fastställde vi att kommunernas krisberedskap inom äldreomsorgen var otillräcklig och att det på nationell nivå inte fanns en överblick över kommunernas beredskap för att kunna möta en pandemi.[380]

I utredningarna efter skogsbranden i Västmanland 2014 och flyktingsituationen 2015 framkommer att i flertalet kommuner var beredskapen inte tillräcklig för att hantera den kris som de stod inför. Utredningen konstaterade bl.a. att samtliga kommuners planer var mycket allmänt hållna och således inte innehöll några konkreta upp-

[378] Kommunen ska ha en regelbundet utbildad och övad krisorganisation och genomföra och utvärdera minst två övningar under en mandatperiod. Kommunens krisledningsnämnd och tjänstemannaledning ska övas minst en gång per mandatperiod. Kommunen ska även i den utsträckning tillfälle ges, delta i planering, genomförande och utvärdering av samverkansövningar på regional eller nationell nivå som avser fredstida kriser. MSB och SKR, *Överenskommelse om kommunernas krisberedskap 2019–2022*, MSB 2018-09779.
[379] Riksrevisionen, *Lärdomar av flyktingsituationen hösten 2015*, 2017:4.
[380] SOU 2020:80, s. 14 f.

gifter som kunde ha underlättat för både förtroendevalda och anställd personal när de skulle lösa sina uppgifter vid den extraordinär händelse som skogsbranden var.[381]

MSB har de senaste åren ökat sitt stöd till kommunerna. MSB och SKR som ingår överenskommelser om kommunernas krisberedskap har framfört att kommunerna bör få ökade resurser för att utveckla sin krisberedskap. MSB har även uttryckt en oro för att arbetet med civilt försvar ska konkurrera ut arbetet med krisberedskapen hos kommunerna. För att skapa bättre förutsättningar för nödvändig förmågeutveckling inom krisberedskap och civilt försvar är det enligt MSB därför viktigt att kommunerna får ersättning utifrån sina överenskomna utvecklingsbehov.[382]

10.3.4 Bristande omhändertagande av lärdomar efter kriser

För att stärka förmågan att hantera kriser behöver lärdomar tas om hand. De utvärderingar och granskningar rörande samhällets krisberedskap som kommissionen har tagit del av visar att samma brister och utmaningar är återkommande. Samma utvärderingar pekar på vikten av att lära från de utmaningar som har identifierats och integrera dessa lärdomar i verksamheten. Som redan nämnts i avsnitt 10.1 är uppgiften att genomföra utvärderingar inte reglerad i de lagar eller förordningar som ger ramarna för arbetet med krisberedskap.

För att lärdomar bättre ska tas omhand föreslog Skogsbrandsutredningen från 2015 bl.a. att ett nytt utvärderingssystem skulle etableras. Detta system skulle bl.a. bygga på förberedda strukturer och ett tydligt mandat, både vad gäller själva utvärderingarna och kraven på implementering av eventuella förändringar. I syfte att säkerställa förtroendet för utvärderingarna bör, enligt utredningen, utvärderingsorganet vara oberoende och utvärderingarna ledas av en utomstående person samtidigt som representanter för berört verksamhetsområde bör ingå.[383] Ett sådant system förutsätter dock att det finns en omfattande dokumentation från den hantering som har skett.

[381] *Rapport från Skogsbrandsutredningen*, 2015, s. 132.
[382] MSB, *Kraftsamling – för en stärkt civil beredskap. Baserad på MSB:s nationella risk- och förmågebedömning 2021*, 2021.
[383] *Rapport från Skogsbrandsutredningen*, 2015.

10.4 Summering

Nuvarande krisberedskapssystem, som delvis vilar på det tidigare civila försvaret, har utvecklats under drygt 20 år. Tidigare granskningar, utredningar och utvärderingar som har genomförts efter de kriser som Sverige har drabbats av visar på återkommande brister vad gäller samhällets krisberedskap. Det är svårt att dra säkra slutsatser kring orsakerna till de återkommande bristerna i krishanteringsförmågan, men att beredskapen är bristfällig är tydligt. Planer har inte varit ändamålsenliga eller uppdaterade. Övningar har ofta inte genomförts i tillräckligt stor utsträckning. Risk- och sårbarhetsanalyserna är ofta inte helt integrerade i verksamheten utan något som mer måste ”bockas av” vartannat eller vart fjärde år. Samverkan innan en kris för att reda ut olika ansvarsfrågor och för att planera för hur aktörer ska kunna agera tillsammans i händelse av kris sker alltför sällan.

Alla de förberedelser som vidtas innan en kris inträffar är till stor nytta under själva krisen och kan ofta leda till att krisens effekter avsevärt mildras. De åtgärder som föreslås i de utvärderingar som kommissionen har tagit del av för att utveckla krisberedskapen hos olika aktörer pekar på vikten av att få till en samverkan redan i beredskapsförberedelserna. Det kan exempelvis ske via gemensamma övningar eller genom att tillsammans med andra utveckla sin beredskapsplan. På så sätt uppnås kunskap om varandras ansvar, uppgift och roll vid kriser vilket minskar eventuella missförstånd vad gäller ansvarsfördelning och vem som gör vad. Krisberedskapen behöver i större utsträckning följas upp på samtliga nivåer. Olika utvärderingar visar även på vikten av att regeringen inom ramen för sitt geografiska områdesansvar tar ett större helhetsansvar inom krisberedskapen och mer tydligt anger en nationell inriktning för samhällets krisberedskap och vad olika aktörer ska klara av.

I kapitel 5 i vårt andra delbetänkande menade vi att det inte är tillräckligt med övningar och uppdaterade planer, utan att beredskapsförberedelser även måste kompletteras med ett arbete för att uppnå en mental beredskap för att agera tidigt. Tidigare utredningar och utvärderingar vittnar om att det finns en tendens hos aktörer att underskatta den potentiella krisen vilket har inneburit att responsen har blivit försenad. Detta gäller även i de fall då omfattande beredskapsförberedelser hade vidtagits innan krisen.

11 Krishanteringen på smittskyddsområdet

I kapitel 10 redogör kommissionen för hur det svenska krisberedskapssystemet är uppbyggt och hur den beredskap som har utvecklats de senaste 20 åren har fungerat under olika kriser. Utredningar, utvärderingar och granskningar efter inträffade händelser visar att även om hanteringen under kriser delvis har förbättrats sedan Tsunamikatastrofen 2005, exempelvis genom att kansliet för krishantering i Regeringskansliet etablerades år 2008, kvarstår fortfarande brister (se avsnitt 9.4 om ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret i kapitel 9). Vi kommer i följande kapitel att fördjupa oss i vilken förmåga den svenska samhällsorganisationen och dess institutioner hade att hantera en kris.

Pandemins allomfattande karaktär innebär att hela befolkningen, företag, myndigheter och organisationer är direkt drabbade av krisen. Påverkan är genomgripande inom flera olika samhällssektorer och sakområden som exempelvis, kulturen, ekonomin, smittskyddet, idrotten och skolan. Under pandemin har det visat sig att olika sakområden delvis har hanterats på olika sätt. Det blir särskilt tydligt när den ekonomiska politiken (som beskrivs i volym 1 i detta slutbetänkande) jämförs med smittskyddsåtgärderna. Vi återkommer till denna jämförelse i kapitel 15.

Ansvarsprincipen anger en grundläggande riktning för hur krisen ska hanteras, men samordning, för att få till en gemensam inriktning, och samverkan är två grundläggande komponenter när det gäller att hantera en omfattande och utdragen kris som pandemin. Under bl.a. flyktingkrisen 2015 efterlyste myndigheter och kommuner en tydligare inriktning från regeringen. Det framfördes att det behövdes en utpekad, drivande aktör för att flera myndigheter i större utsträckning skulle arbeta mot ett gemensam mål. Behovet av en tydligare

inriktning ökade då myndigheter hamnade i frågeställningar och diskussioner som handlade om olika syn på ansvar eller fördelning av kostnader i stället för att agera gemensamt på ett effektivt och samlat sätt. Det som särskilt länsstyrelser och kommuner då uttryckte var att det krävs mer än insamling och spridning av information för att förvaltningen som helhet ska kunna agera tillräckligt samordnat.[384]

Hanteringen av pandemin har varit krävande och det krishanteringssystem som Sverige byggt upp har utmanats på olika sätt. Några av de övergripande frågor som vi belyser i detta kapitel berör flera av de utmaningar som uppkommit. Hur enkelt har det varit för aktörer att agera utifrån ansvarsprincipen och hur har samordningsuppgiften inom det geografiska områdesansvaret fungerat i en kris som omfattar så många aktörer på olika nivåer? Är det så att de brister som tidigare identifierats i andra utvärderingar och granskningar har varit gällande även under denna hantering? Hur snabbt aktiverade olika aktörer sina krishanteringsorganisationer och hur ändamålsenliga har dessa varit för en utdragen kris? I vilken utsträckning valde regeringen och berörda myndigheter att i det inledande skedet agera, dels utifrån den information man hade i januari 2020, dels utifrån ett antagande om ett förvärrat läge?

Nedan beskrivs regeringens, Regeringskansliets, berörda myndigheters, regioner och kommuners ansvar och uppgifter vid kriser. Även kompletterande regeringsuppdrag till myndigheterna redovisas. I avsnitten om olika berörda aktörer beskrivs även den krishanteringsorganisation som var uppbyggd innan pandemin bröt ut samt i vilken utsträckning den har använts i denna kris. I den mån det har varit möjligt att få svar från berörda aktörer redovisas även hur ansvariga aktörer (exempelvis regeringen och MSB) utifrån sitt nationella geografiska områdesansvar har lyckats upprätthålla sin samordningsuppgift och i vilken utsträckning olika aktörer har samverkat med varandra. Avsnitten belyser även hur ansvarsprincipen har fungerat. I det första och andra delbetänkandet har kommissionen behandlat regionernas hälso- och sjukvård och den kommunala äldreomsorgen under pandemin. I det här kapitlet fokuserar vi på regioners och kommunernas krisorganisationer. Avsnitt 11.1 beskriver regeringens och Regeringskansliets ansvar, uppgift och roll samt hanteringen under pandemin. I avsnitt 11.2 redogörs för den hantering som har genomförts av de främst berörda myndigheterna (Folk-

[384] SOU 2017:12 s. 337.

hälsomyndigheten, MSB och Socialstyrelsen). Även länsstyrelsernas arbete beskrivs. I avsnitt 11.3 och 11.4 redogörs för regionernas respektive kommunernas arbete under pandemin med fokus på krishanteringen. I avsnitt 11.5, innan summeringen (avsnitt 11.6), beskrivs hur samhällsviktig verksamhet (undantaget hälso- och sjukvården) har påverkats av pandemin.

11.1 Regeringen och Regeringskansliet

11.1.1 Regeringens ansvar och hantering

Regeringens uppgifter vid krishantering är att på övergripande nivå säkerställa en effektiv krishantering, att effektivt och trovärdigt kommunicera med allmänhet och medier samt att ansvara för kontakten med andra länder och internationella aktörer.[385] Regeringens uppgifter gäller i första hand strategiska frågor medan ansvaret för ledning och samordning av det operativa arbetet ligger på berörda myndigheter.[386] Mer information om regeringens ansvar och handlingsutrymme vid fredstida kriser finns i kapitel 9.

Regeringen ska utifrån sin uppgift att styra riket och sitt nationella geografiska områdesansvar vidta åtgärder för att åstadkomma nationell samordning. Vid genomgången nedan av hur olika aktörer har hanterat pandemin belyses hur regeringens arbete med att få till stånd en nationell inriktning och samordning har uppfattats av aktörer på främst regional och lokal nivå. Regeringens uppgift som ytterst ansvarig för krishanteringen avser bl.a. att fatta de regeringsbeslut som är nödvändiga för hela förvaltningen, men även att identifiera de aktörer som behöver samverka kring olika insatser. För dessa uppgifter har regeringen flera verktyg till sitt förfogande, exempelvis regeringsuppdrag, beslut om finansiellt stöd till olika verksamheter, beslut om ny lagstiftning, nya och förändrade förordningar och en möjlighet att tillsätta nationella samordnare.[387] Dessa styrinstrument har regeringen i olika utsträckning även använt under hanteringen av pandemin.

[385] Enligt Karin Lindgren, tidigare chefstjänsteman för krishantering (2011–2021) i Regeringskansliet vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[386] Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (besökt den 30 november 2021).
[387] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.

Den 7 april 2020 publicerade regeringen på sin webbplats en strategi för hantering av coronaviruset. Enligt Regeringskansliets svar på frågor som kommissionen ställt, har strategin varit en inriktning för regeringens arbete och har beaktats när regeringen har beslutat om uppdrag till myndigheter och hanterat framställningar från myndigheter och andra organ.[388] Som kommissionen framfört i sitt andra delbetänkande blev strategin aldrig föremål för ett formellt regeringsbeslut, utan kan snarare betraktas som en målsättning för regeringens arbete.[389]

> Det övergripande målet med regeringens arbete är att minska takten på smittspridningen, dvs. att platta till kurvan så att inte väldigt många blir sjuka samtidigt.
>
> Rätt åtgärd behöver sättas in vid rätt tillfälle för att få så stor effekt som möjligt. Regeringen kommer att fatta varje beslut som är nödvändigt för att värna människors liv, hälsa och jobb.
>
> De åtgärder som regeringen och myndigheterna vidtar för att minska takten på smittspridningen behöver balanseras mot vilka effekter det får på samhället och folkhälsan i stort. Vilka åtgärder som vidtas är något som hela tiden omprövas i takt med att lägesbilden ändras.
>
> En viktig utgångspunkt är då att noga överväga den expertkunskap som myndigheterna bidrar med. Expertmyndigheterna kan ge rekommendationer till regeringen om vilka åtgärder de bedömer behöver vidtas, men de kan också själva fatta beslut.

Regeringen sammanfattade syftet med sitt arbete i följande sex punkter: (1) begränsa smittspridningen i landet, (2) säkerställa resurser till hälso- och sjukvården, (3) begränsa inverkan på samhällsviktig verksamhet, (4) lindra konsekvenser för medborgare och företag, (5) dämpa oro, och (6) sätta in rätt åtgärder vid rätt tillfälle.[390]

Regeringen har med anledning av pandemin fattat ungefär 1 400 regeringsbeslut under 2020–2021, varav hälften utgör beslut om regeringsuppdrag, regleringsbrev eller myndigheternas instrukt-

[388] Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021.
[389] Konstitutionsutskottets utfrågning av Lena Hallengren, den 9 april 2021.
Bet. 2020/21:KU20, del 3.
[390] Regeringens pressmeddelande, *Strategi med anledning av det nya coronaviruset*, den 7 april 2020.

ioner.[391] De beslutade regeringsuppdragen har bl.a. syftat till att på olika sätt hantera eller mildra konsekvenserna av pandemin. Ett mycket stort antal beslut har fattats inom den ekonomiska politiken; se volym 1 för mer information om dessa beslut. De två myndigheter som främst har berörts av regeringens beslut vad gäller smittskydd är Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.[392]

Några av regeringsuppdragen, som berör en rad olika åtgärder inom flertalet områden, har även handlat om uppgifter som redan ingår i myndigheternas instruktioner eller i andra förordningar. De gäller exempelvis uppdraget till länsstyrelserna om att samla in lägesbilder från regionerna och kommunerna om tillgången till skyddsutrustning.[393] Enligt dåvarande statsminister Stefan Löfven har regeringen under hanteringen och inför beslut om olika uppdrag haft en nära dialog med ett flertal myndigheter, däribland Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Regeringen har även fört diskussioner med SKR, vilket bl.a. lett till flera överenskommelser om ökade resurser till regioner och kommuner.[394] Regeringen har även haft möten med regiondirektörer och kommunstyrelseordföranden.[395]

Regeringen fördjupar sig regelbundet i mer omfattande eller principiellt viktiga frågor vid särskilda möten, s.k. allmänna beredningar, som brukar äga rum i anslutning till regeringssammanträden.[396] Pandemin har diskuterats vid allmän beredning vid flera tillfällen, varav det första tillfället var den 13 februari 2020.[397] (för mer information om arbetet vid allmän beredning, se avsnitt 11.1.3)

Kommissionen konstaterar att flera andra länders regeringar under pandemin på olika sätt har tagit in externa experter för att få ett

[391] Uppgifter lämnade av statsrådet Mikael Damberg vid Coronakommissionens utfrågning den 7 december 2021, samt Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.
[392] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.
[393] Socialdepartementet, *Uppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet med att samordna tillgången till skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av covid-19*, regeringsbeslut, S2020/02676/SOF, den 3 april 2020. Att länsstyrelserna vid en kris ansvarar för att sammanställa lägesbilder på regional nivå framgår av förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap.
[394] Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021.
[395] Uppgift lämnad av dåvarande statsminister Stefan Löfven vid Coronakommissionens utfrågning den 15 december 2021.
[396] Uppgift hämtad från regeringens webbplats (besökt den 1 december 2021).
[397] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.

så bra beslutsunderlag som möjligt.[398] På en direkt fråga till dåvarande statsminister Stefan Löfven respektive socialminister Lena Hallengren om regeringen tagit in annan extern expertis utanför myndigheterna, så har de svarat att eftersom Sverige har ett förhållandevis litet regeringskansli finns sakkunskapen hos myndigheterna. Regeringen har under pandemin haft en kontinuerlig dialog med berörda myndigheter, som också förser regeringen med underlag så att regeringen ska kunna fatta välgrundade beslut. Regeringens utgångspunkt har varit att den kan utgå från att den sakkunskap som finns hos myndigheterna och att detta kunskapsunderlag är tillräckligt och att det därför inte funnits något behov för Regeringskansliet att anlita särskild expertis utifrån.[399] Enligt socialministern har statssekreterare Maja Fjaestad emellertid i omvärldsbevakande syfte haft en serie vetenskapliga dialoger med olika forskare, bl.a. från Kungliga Vetenskapsakademin (KVA).[400] Kommissionen konstaterar att statssekreterare Maja Fjaestad vid 11 tillfällen under 2020 och fram till maj 2021 har genomfört möten med 27 olika forskare inom bl.a. epidemiologi, biomedicinsk analys, klinisk mikrobiologi, anestesiologi och intensivvård.[401] Kommissionen noterar att experter inom samhälls- och beteendevetenskaper inte tycks ha deltagit vid dessa dialoger.

I Statsrådsberedningen finns även ett säkerhetspolitiskt råd som inrättades 2014 och leds av statsministern.[402] Enligt regeringens nationella säkerhetsstrategi från 2017 ska rådet, som i regel sammankallas en gång i månaden, utgå från ett brett säkerhetsperspektiv som exempelvis skydd mot epidemier och smittsamma sjukdomar, kamp mot terrorism och organiserad brottslighet, att åstadkomma säkra transporter och pålitlig livsmedelsförsörjning m.m.[403] Kommissionen noterar att pandemin fanns som en punkt på agendan för rådets

[398] Exempelvis SAGE (Scientific Advisory Group for Emergencies) i Storbritannien.
[399] Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021, samt uppgifter lämnade av statsrådet Lena Hallengren vid Coronakommissionens utfrågning den 8 december 2021.
[400] Socialdepartementet, *Coronakommissionens frågor till socialminister Lena Hallengren*, den 3 december 2021.
[401] Socialdepartementet, *Vetenskapliga dialoger 2020–2021*, underlag till Coronakommissionen, den 17 maj 2021.
[402] 11g § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet. I rådet ingår även vice statsministern, utrikesministern, försvarsministern och justitie- och inrikesministern. Andra statsråd, liksom vissa statssekreterare, kan vid behov delta i rådets arbete. Myndigheter som är direkt berörda av de frågor som ska tas upp kan bjudas in till rådet (uppgifter hämtade från regeringens webbplats, besökt den 1 december 2021).
[403] Statsrådsberedningen (2017), *Nationell säkerhetsstrategi*.

möten vid två tillfällen under 2020 (30 mars och 6 maj).[404] Kommissionen har tagit del av e-post från den 1 mars 2020 där diskussioner förts om huruvida virusutbrottet skulle tas upp på ett möte i det säkerhetspolitiska rådet. Dåvarande statssekreterare för statsministern Nils Vikmång skrev då följande:

> Säkerhetspolitiska rådet är en dålig idé. De har ingen roll i krishantering. (…) betydligt bättre att ta det med hela regeringen på allmän beredning.[405]

Kommissionen noterar att annan korrespondens från dåvarande statssekreterare för statsministern till tjänstemän inom Statsrådsberedningen även antydde att forumet för allmän beredning ansågs vara en mer lämplig form då samtliga statsråd berördes av pandemin.[406]

För att hålla riksdagens partier informerade om hanteringen fördes återkommande partiledarsamtal under statsministerns ordförandeskap. Dessa hölls i en första omgång mellan mars och slutet av juni 2020. De återupptogs sedan den 11 november 2020 och avslutades i juni 2021. Vid samtalen gavs en redogörelse för läget och om kommande eller redan fattade regeringsbeslut. Företrädare för bl.a. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen närvarade vid dessa samtal.[407] Även SKR deltog under de möten som genomfördes under våren 2021.[408] I partiledarsamtalen låg fokus på frågor om smittskydd och åtgärder för att begränsa smittspridningen. Den ekonomiska politiken för att begränsa pandemins effekter på samhällsekonomin hanterades fram till juni 2021 inom ramen för den s.k. januariöverenskommelsen (Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Centerpartiet och Liberalerna) och genom förhandlingar i finansutskottet.[409]

Enligt dåvarande statsminister Stefan Löfven har regeringen under hela pandemin verkat aktivt inom EU-samarbetet och andra internationella samarbeten. Även bilaterala kontakter har tagits. Un-

[404] SvD, *Corona inte på agendan i Löfvens säkerhetsråd*, den 13 mars 2020, och SvD, *M-kritik: Löfven ”fuskar bort” covid-19 i sitt säkerhetsråd*, den 27 november 2020.
[405] Enligt underlag som kommissionen tagit del av vid besök i Regeringskansliet den 26 januari 2022.
[406] Enligt underlag (epost) som kommissionen tagit del av vid besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[407] Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021.
[408] Uppgift lämnad av Jimmy Åkesson och Linus Bylund vid möte med Coronakommissionen den 26 oktober 2021.
[409] Uppgifter lämnade av Nyamko Sabuni och Johan Pehrson vid möte med Coronakommissionen den 28 september 2021.

der inledningen av pandemin hade dåvarande statsministern ett stort antal kontakter med regeringscheferna för andra europeiska länder samt regeringscheferna i Kanada, Indien och Sydkorea. I början av mars 2020 samtalade dåvarande statsministern även med WHO:s generaldirektör och under mars talade han med de nordiska regeringscheferna ett tiotal gånger. Även andra statsråd i regeringen har haft kontakt med sina kollegor i andra länder, såväl inom Norden och övriga EU som utanför Europa. Enligt dåvarande statsministern präglades hanteringen initialt av att länder agerade på egen hand utan att samråda i EU-kretsen, men samarbetet fungerade bättre efterhand.[410]

Att det har funnits utmaningar i det internationella samarbetet bekräftas av Utrikesdepartementet. Enligt det svar som inkommit till kommissionen har pandemins utdragna förlopp, tillsammans med behovet av att hantera hastigt uppkomna svårigheter, inneburit påfrestningar för sammanhållningen i EU och påverkat förtroendet länder emellan. Detta gäller såväl samarbetet inom Norden som inom EU. Därutöver har det faktum att fysiska möten sällan har kunnat genomföras försvårat arbetet med att bygga nära och förtroendefulla relationer. För EU-samarbetet har pandemin, enligt Utrikesdepartementet, på ett övergripande plan inneburit utmaningar för den EU-interna koordineringen av pandemirelaterade åtgärder, solidariteten mellan medlemsstaterna, integrationen inom EU-samarbetet och ekonomin. Pandemin har därtill aktualiserat frågor om bl.a. EU:s solidaritet med länder utanför EU. Utmaningarna på EU-nivå återspeglas även delvis i bilaterala relationer.[411]

11.1.2 Regeringskansliets ansvar, uppgifter och organisation vid krishantering

Regeringskansliet har till uppgift att bereda regeringsärenden och att i övrigt biträda regeringen och statsråden i deras arbete.[412] Regeringskansliet stödjer även regeringen vid en kris. Som tidigare nämnts i kapitel 9 gäller den s.k. ansvarsprincipen även i Regeringskansliet. I kapitel 10 redogörs för regeringens och Regeringskansliets ansvar

[410] Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021.
[411] Utrikesdepartementet, *Svar på frågor från Coronakommissionens sekretariat*, den 28 april 2021.
[412] 1 § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet.

för att genomföra nödvändiga krisberedskapsförberedelser. Det departement som har ansvar för en verksamhet i vardagen har samma ansvar även i en kris. Det är chefen för varje departement som ansvarar för krishanteringsförmågan i det egna departementet.[413] I 11 § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet finns några få bestämmelser om Regeringskansliets krishantering, bl.a. att det ska finnas en chefstjänsteman för krishantering (11 c §) och en grupp för strategisk samordning, GSS (11 d §). Andra samordningsforum och existerande arbetsformer avseende krishantering som i dag är praxis är inte reglerade i instruktionen utan har utvecklats sedan 2008 då krishanteringsorganisationen etablerades.

I nedanstående avsnitt beskrivs krishanteringsorganisationen i Regeringskansliet. Regeringskansliets krishantering är numera sedan regeringsbildningen den 30 november 2021 återigen samlat under statsministerns statssekreterare i Statsrådsberedningen.[414] Statsrådsberedningen samordnar alltså i dag Regeringskansliets krishantering då flera departement berörs. Under perioden 2014–2021, dvs. även under pandemin, var Regeringskansliets krishantering däremot organiserat under Justitiedepartementet. Vid utbrottet av coronaviruset under december 2019 fram till den 30 november 2021 leddes Regeringskansliets krishantering av inrikesministerns statssekreterare.

Chefstjänstemannen för krishantering och kansliet för krishantering

Den särskilda chefstjänstemannen för krishantering ansvarar för utveckling, samordning och uppföljning av krishanteringen i hela Regeringskansliet. I kapitel 10 (avsnitt 10.2) redogörs för några av de uppgifter som departementen och chefstjänstemannen för krishantering i Regeringskansliet har vad gäller olika beredskapsförberedelser (exempelvis utbildning och övning). I chefstjänstemannens ansvar ingår också att se till att Regeringskansliet genomför nödvändiga förberedelser för ett krishanteringsarbete. Det kan t.ex. handla om att tidigt uppmärksamma en situation som kan komma att ut-

[413] 11a § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet.
[414] Regeringskansliets krishantering var även organiserat under Statsrådsberedningen under perioden 2008–2014. Kansliet för krishantering flyttades över till Statsrådsberedningen från Justitiedepartementet den 1 februari 2022.

vecklas till en kris.[415] Som även nämns i kapitel 10 har chefstjänstemannen gett ut *Riktlinjer för krishantering* som anger en inriktning för Regeringskansliets krishanteringsförmåga.[416] Som ett komplement till riktlinjerna finns även *Vägledning för departementens krishanteringsförmåga* som i mer detalj beskriver hur departementen kan arbeta för att utveckla krishanteringsförmågan. I denna anges bl.a. vikten av att vid en kris dokumentera vilka åtgärder som vidtas och vem som vidtar dessa åtgärder. Detta för att Regeringskansliet ska kunna utvärdera sin hantering efter inträffade kriser och återföra erfarenheter och lärdomar i verksamheten.[417]

Vid en kris leder chefstjänstemannen för krishantering bl.a. expeditionschefsmöten där berörda expeditionschefer deltar. Chefstjänstemannen deltar även vid allmän beredning, vid samtliga GSS-möten samt i de möten som hålls i Krishanteringsrådet.

Kansliet för krishantering, där 45 personer arbetar (enligt uppgift i maj 2021), stödjer chefstjänstemannen för krishantering. Kansliet leds av en kanslichef och är indelat i två sektioner som leds av tre sektionschefer, Sektionen för omvärldsanalys och rapportering (OAR) där även Kriskoordineringscentralen (KKC) ingår, och Sektionen för samordning (S). Det finns även en grupp för ledningsstöd. Av de 45 medarbetare som arbetade under pandemin hade 38 arbetat mellan 0–3 år i kansliet. Omsättningen av personal låg på drygt 30 procent under åren 2017–2021 och på 40 procent under 2017. Huvuddelen av de som tjänstgjorde i kansliet under pandemin hade en examen inom ett samhällsvetenskapligt ämne. Den 1 mars 2021 anställdes en person med medicinsk kompetens inom bl.a. smittskydd.

Kansliet för krishantering utgör en central kontaktpunkt i Regeringskansliet och har en ständigt bemannad omvärldsbevakning som har i uppgift att upptäcka situationer och identifiera risker som kan innebära krishantering. Kansliet följer och analyserar händelser och situationer som har betydelse för Sverige, svenskar och svenska intressen och som kan föranleda krishantering för regeringen och Regeringskansliet. Kansliet tar dagligen fram en omvärldsbevakningsrapport som skickas till berörda inom Regeringskansliet. Rap-

[415] Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (den 6 december 2021).
[416] Justitiedepartementet, *Riktlinjer för krishantering*, Ju2015/05678/RK KH, den 24 juli 2015.
[417] Justitiedepartementet, *Vägledning för departementens krishanteringsförmåga*, Ju2015/05681/RK KH, den 24 juli 2015.

porten summerar olika händelser som skulle kunna föranleda krishantering.[418]

Vid en uppkommen situation eller allvarlig händelse ska KKC larma berörda departement. Under en kris stödjer kansliet övriga Regeringskansliet i krishanteringen. Kansliet följer krisen och gör analyser av dess händelseutveckling. Analysen gäller t.ex. vad händelsen kan innebära och vilka konsekvenser den kan få beroende på hur den utvecklas. Vid behov sammanställer kansliet för krishantering lägesinformation och sprider en samlad lägesbild till berörda vid Regeringskansliet. Enligt dåvarande chefstjänsteman för krishantering baseras informationen huvudsakligen på den information som inkommer från myndigheter via departementen. I vissa fall inkommer myndigheter efter överenskommelse med departementen med lägesinformation direkt till kansliet för krishantering.[419]

Kansliet för krishantering samordnar, förbereder och tar fram underlag inför de olika samordningsmöten som aktiveras vid en kris. Kansliet är även sammanhållande för de underlag som tas fram inför rundabordssamtal inom ramen för IPCR (*The Integrated Political Crisis Response*) som utgör EU:s arrangemang för integrerad politisk krishantering. Kansliet samordnar de svenska bidragen till de veckovisa rapporter som publiceras på IPCR:s webbplattform. Informationen som kommer från IPCR vid en inträffad händelse analyseras löpande av kansliet för krishantering och informationen tas vid behov in i kansliets lägesbilder.[420]

Gruppen för strategisk samordning (GSS)

Statsministerns statssekreterare som numera leder krishanteringsarbetet och bedömer behovet av samordning i Regeringskansliet kan sammankalla gruppen för strategisk samordning, som består av statssekreterare i de departement vars verksamhetsområde berörs.[421]

[418] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till chefstjänstemannen för krishantering Karin Lindgren och chefen för kansliet för krishantering Annika Brändström*, den 20 maj 2021.
[419] Uppgifter lämnade av Karin Lindgren, tidigare chefstjänsteman för krishantering (2011–2021) i Regeringskansliet, vid Coronakommissionens utfrågning, den 24 maj 2021.
[420] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till chefstjänstemannen för krishantering Karin Lindgren och chefen för kansliet för krishantering Annika Brändström*, den 20 maj 2021.
[421] Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (besökt den 30 november 2021). Efter flytten till SB är det statsministerns statssekreterare som leder det samlade krishanteringsarbetet.

Under pandemin, fram till den 30 november 2021, var det inrikesministerns statssekreterare Elisabeth Backteman som var ordförande för GSS och i och med det hade ansvaret för att sammankalla gruppen. Gruppens uppgift vid en kris är strategisk samordning av Regeringskansliets arbete.[422] Det finns en redan framtagen dagordning med agendapunkter som utgör stommen för möten i GSS. Dessa punkter är: samlad information om läget och arbetet i RK, möjliga händelseutvecklingar/strategisk framåtblick, möjliga regeringsbeslut och andra åtgärder från regeringens och/eller Regeringskansliets sida samt kommunikationsfrågor.[423] Gruppen diskuterar hur krishanteringsarbetet ska utformas på kort, medellång och lång sikt. Respektive statssekreterare som deltar i möten förmedlar sedan den samlade inriktningen tillbaka till medarbetarna i departementet.[424]

Enligt svar från dåvarande statssekreterare för inrikesministern kan det vid snabba eller komplexa förlopp finnas behov av tätare kontakter i GSS mellan de mest berörda statssekreterarna, som då möts i en mindre konstellation. Denna ordning etablerades redan under hanteringen av flyktingkrisen 2015. Vid en sådan ordning möts GSS i två olika konstellationer: GSS (i större format) där samtliga departement är representerade av minst en statssekreterare och sGSS (i särskild sammansättning) där endast de mest berörda statssekreterarna deltar.[425]

Vid krishantering är det numera praxis att ordföranden för GSS har en punkt på allmän beredning med anledning av krisen. Kansliet för krishantering samordnar, förbereder och tar fram underlag inför möten i GSS och inför ordförandens föredragningar vid allmän beredning.[426]

[422] Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (besökt den 6 december 2021).
[423] Justitiedepartementet, *Elisabeth Backteman bilaga 1: dagordning för Gruppen för strategisk samordning (GSS)*, den 20 maj 2021.
[424] Uppgifter lämnade av Nils Vikmång, dåvarande statsministerns statssekreterare (2017–2021), vid Coronakommissisonens utfrågning den 24 maj 2021.
[425] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreteraren Elisabeth Backteman*, den 20 maj 2021.
[426] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till chefstjänstemannen för krishantering Karin Lindgren och chefen för kansliet för krishantering Annika Brändström*, den 20 maj 2021.

Övriga samordningsforum för krishantering i Regeringskansliet

Vid kriser genomförs även regelbundet samordningsmöten i expeditionschefskretsen[427] som leds av chefstjänstemannen för krishantering. I regel hålls expeditionschefsmöten inför möten i GSS för att vid behov föra information vidare för eventuell avdömning i GSS.[428] Kansliet för krishantering samordnar, förbereder och tar fram underlag även inför dessa möten.[429]

Det finns även olika interdepartementala arbetsgrupper (IDA) på handläggarnivå och som vanligtvis leds av medarbetare från kansliet för krishantering. IDA krishantering etablerades 2008 när kansliet för krishantering kom till. Gruppen, som består av representanter från samtliga departement, informerar varandra bl.a. om olika beredskapsförberedelser. Vid krishantering kan det även etableras andra IDA-grupper i syfte att ta fram särskilda analysunderlag med fokus på möjliga händelseutvecklingar för den kris som har inträffat.[430] Underlag från dessa grupper förs vanligtvis vidare till expeditionschefsmöten eller till kansliets analys- och scenarioarbete.[431]

Krishanteringsrådet

Vid krishanteringsrådets möten träffas Regeringskansliet och rådets ledamöter för information och diskussion. Under normala förhållanden sammanträder rådet två gånger per år för allmän orientering om arbetet inom krisberedskapsområdet. Krishanteringsrådet inrättades av regeringen i december 2008 och leds efter regeringsombildningen den 30 november 2021 återigen av statsministerns statssekreterare. Fram till dess, då krishanteringsorganisationen låg under Justitiedepartementet, leddes rådets möten av inrikesministerns

[427] Expeditionschef är en opolitiskt tillsatt chefstjänsteman i Regeringskansliet som bland annat ansvarar för at regeringen förvaltningsärenden handläggs lagenligt, följdriktigt och enhetligt.
[428] Uppgifter lämnade av Karin Lindgren, tidigare chefstjänsteman för krishantering (2011–2021) i Regeringskansliet, vid Coronakommissionens utfrågning, den 24 maj 2021.
[429] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till chefstjänstemannen för krishantering Karin Lindgren och chefen för kansliet för krishantering Annika Brändström*, den 20 maj 2021.
[430] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till chefstjänstemannen för krishantering Karin Lindgren och chefen för kansliet för krishantering Annika Brändström*, den 20 maj 2021.
[431] Uppgifter lämnade av Annika Brändström, nuvarande Chefstjänsteman för krishantering och tidigare chef för kansliet för krishantering (2015–2021) i Regeringskansliet, vid Coronakommissionens utfrågning, den 24 maj 2021.

statssekreterare med stöd av chefstjänstemannen för krishantering. I rådet ingår normalt rikspolischefen, säkerhetspolischefen, överbefälhavaren och generaldirektörerna för Affärsverket svenska kraftnät, MSB, Post- och telestyrelsen, Socialstyrelsen och Strålsäkerhetsmyndigheten. I rådet ingår även en landshövding som företrädare för länsstyrelserna. Dessutom medverkar företrädare för myndighetsansvariga departement. Rådet kan även sammankallas för informationsutbyte mellan Regeringskansliet och myndigheter under allvarliga händelser och kriser.[432] Enligt Regeringskansliet ersätter dessa möten dock inte på något vis de kontakter som departementen har med sina myndigheter under en kris.[433] Kansliet för krishantering samordnar, förbereder och tar fram underlag inför krishanteringsrådets möten.[434]

11.1.3 Regeringskansliets hantering av pandemin

Nedan följer en övergripande beskrivning av hur Regeringskansliet hanterat pandemin. En omsorgsfull dokumentation är en förutsättning för en efterföljande granskning och för att uppnå öppenhet och spårbarhet. Kommissionen konstaterar att det har varit svårt att få insyn i de diskussioner som har förts avseende möjliga åtgärder mellan olika departement och deras myndigheter och inom Regeringskansliet. Det har därför varit svårt att med säkerhet kunna fastställa hur olika bedömningar och avvägningar gjorts. Även om kommissionen har fått ta del av olika underlag från Regeringskansliet har kommissionen inte fått tillgång till minnesanteckningar från de olika samordningsmöten som genomförts (GSS i det större formatet, sGSS, expeditionschefsmöten, allmän beredning, säkerhetspolitiska rådet eller krishanteringsrådet) då inga formella mötesanteckningar har förts enligt Regeringskansliet. Kommissionen har, för att bota den bristen, begärt att få ta del av anteckningar som förts av enskilda deltagare i dessa möten. Denna förfrågan har besvarats med att Regeringskansliet inte förfogar över dessa. Redogörelsen nedan om Rege-

[432] Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (besökt den 6 december 2021) och Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021.
[433] Uppgifter lämnade av dåvarande statssekreterare Elisabeth Backteman (2019–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021
[434] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens kompletterande fråga till chefstjänstemannen för krishantering och chefen för kansliet för krishantering*, den 15 juni 2021.

ringskansliets hantering grundar sig på de handlingar som kommissionen har lyckats få fram och som redovisas löpande i fotnoter.

Samtliga departement har i olika omfattning berörts av pandemin. Nedan beskrivs främst hur Socialdepartementet och krishanteringsorganisationen i Regeringskansliet arbetade under pandemin med fokus på 2020, bl.a. vad gäller samordning och framtagande av lägesbilder.[435] Avsnittet redogör även för vilken information som spreds i Regeringskansliet under våren 2020 för några av de olika åtgärder som då vidtogs.

Socialdepartementet

Enligt Socialdepartementet har departementet arbetat intensivt med pandemin sedan slutet av januari 2020. Vissa chefer och handläggare på enheten för folkhälsa och sjukvård (FS-enheten) som ansvarar för smittskydd avbröt sin sportlovsledighet under vecka 9 för att kunna följa händelseutvecklingen och vidta åtgärder. När Folkhälsomyndigheten den 10 mars 2020 bedömde risken för samhällsspridning som mycket hög hölls det första mötet med Socialdepartementets krisledningsgrupp. Vid samma tidpunkt intensifierades dialogen med berörda myndigheter. FS-enheten är indelad i fyra grupper som var och en leds av en gruppchef. En av grupperna ansvarar för smittskyddsfrågor. Den 17 mars 2020 tillsattes ytterligare en gruppchef vid enheten varvid en av gruppcheferna fick uteslutande ansvar för pandemifrågan. FS-enheten har under den tid som pandemin pågått utökats från ca 40 medarbetare till knappt 60 medarbetare. Ökningen skedde genom inlån från andra delar av Regeringskansliet, från relevanta myndigheter (t.ex. Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och IVO) samt genom nyrekryteringar. Även departementets rättssekretariat och den politiska staben har förstärkts.[436] Under 2020 fanns det vid departementet inledningsvis endast en person som hade kompetens inom smittskydd; under pandemin har ytterligare en person med liknande bakgrund anställts.[437]

[435] Finansdepartementets hantering redogörs för i volym 1 av detta betänkande och Utrikesdepartementets hantering har till viss del redovisats i Coronakommissionens andra delbetänkande, 2021:89.
[436] Socialdepartementet, *Kompletterande frågor från Coronakommissionen*, den 15 januari 2022.
[437] Uppgifter lämnade av statssekreterare Maja Fjaestad vid Coronakommissionens utfrågning, den 24 maj 2021.

Den 4 mars 2020 hölls en seminarieövning i Socialdepartementet tillsammans med representanter från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Efter vad kommissionen erfarit var det första gången under 2020 som Socialdepartementets ledning tillsammans med ledningen vid Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen diskuterade operativa frågor med anledning av coronavirusets spridning över världen. Syftet med övningen var bl.a. att identifiera behovet av olika åtgärder. Med vid mötet var även statsrådet Lena Hallengren och medlemmar i hennes stab. På mötet redovisade Folkhälsomyndigheten olika scenarier och därefter diskuterade Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillsammans med övriga deltagare konsekvenser av de olika scenarier som presenterades, risker, samt hur dessa skulle kunna hanteras och vilka ytterligare aktörer som behövde involveras i det arbetet. Brist på tillgång till personlig skyddsutrustning, det ökade antalet restnoteringar hos regionernas leverantörer samt Socialstyrelsens svårigheter att säkerställa materiel lyftes även vid detta möte.[438]

Från och med den 5 mars 2020 hade Socialdepartementets tjänsteman i beredskap (TiB) daglig kontakt med Folkhälsomyndighetens respektive Socialstyrelsens TiB:ar för rapportering om det epidemiologiska läget och belastningen i vården. Från juni 2020 skedde dessa kontakter ungefär 3–5 gånger per vecka. Socialdepartementet har därutöver sedan den 7 mars 2020 haft digitala möten, inledningsvis varje vardag, för avstämning med Folkhälsomyndigheten. Motsvarande möten har sedan mitten av mars 2020 ägt rum med Socialstyrelsen. Myndigheterna har vid dessa möten informerat om incidenstal, antal nya fall med covid-19, antal avlidna, beläggningen och kapacitet inom hälso- och sjukvården, inklusive intensivvården (IVA) samt senare även antalet utförda tester. Sedan mitten av sommaren 2020 äger dessa möten rum på tisdagar och torsdagar, med Socialstyrelsen dock endast torsdagar.[439]

Under våren 2020 hölls dagliga kontakter mellan den politiska ledningen och ledningen vid Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Under hösten 2020 glesades dessa kontakter ut något.[440] I de

[438] Socialstyrelsen, *Skriftliga svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen*, den 26 februari 2021 samt uppgifter lämnade av statssekreterare Maja Fjaestad vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[439] Socialdepartementet, *Kompletterande frågor från Coronakommissionen*, den 15 januari 2022.
[440] Uppgifter lämnade av statssekreterare Maja Fjaestad vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.

mest centrala frågorna har Socialdepartementet haft en egen dialog med Statsrådsberedningen utanför krishanteringsorganisationens struktur. Dialog har då förts direkt med dåvarande statssekreterare för statsministern eller via tjänstemän i samordningskansliet.[441]

Enligt uppgift till kommissionen var Socialdepartementet under stor press inledningsvis. Det innebar att tjänstemän vid andra departement kände begränsningar i möjligheterna att med sina motsvarigheter vid Socialdepartementet ta upp olika utmaningar inom sina respektive ansvarsområden som berördes av Socialdepartementets verksamhetsområde. Vid flera av dessa uppkomna situationer ”hissades” i stället sådana utmaningar mellan departementen direkt till statssekreterarnivå.[442]

Hantering i det inledande skedet

En av uppgifterna för chefstjänstemannen för krishantering och kansliet för krishantering är tidig förvarning dvs. att tidigt uppmärksamma situationer som kan komma att utvecklas till en kris.[443] Enligt kansliet för krishantering har utvecklingen av coronaviruset följts av KKC sedan början av januari 2020. Den 14 januari 2020 togs virusutbrottet upp för första gången i en omvärldsbevakningsrapport. Den 15 januari hade kansliet en första kontakt med Socialdepartementet som meddelade att bedömningen från Folkhälsomyndigheten var att risken var låg att viruset skulle spridas i någon större omfattning. Denna information fördes vidare till inrikesministerns statssekreterare samma dag. Den 18 januari, vid den vanliga morgonkontakten som kansliet har med MSB, gav myndigheten lugnande besked om att kansliet kunde ”sitta stilla i båten”, vilket enligt MSB var ett medskick från Folkhälsomyndigheten. Den 23 januari informerades statsministerns statssekreterare om virusutbrottet. Vid

[441] Uppgifter lämnade av Nils Vikmång, dåvarande statsministerns statssekreterare (2017–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021. Samordningskansliet är en del av Regeringskansliet och är inrättad i Statsrådsberedningen. Kansliet förbereder regeringsbeslut när landet styrs av en koalitionsregering. Samordningskansliet består av en statssekreterare från respektive parti och ett antal politiska sakkunniga.
[442] Uppgift lämnad av Fredrik Bynander, chef för centrum för totalförsvar och samhällets säkerhet vid Försvarshögskolan och tidigare anställd vid kansliet för krishantering, vid möte med sekretariatet den 11 november 2021.
[443] Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (besökt den 6 december 2021).

denna tidpunkt (den 22–23 januari) hade kansliet även ytterligare kontakt med Socialdepartementet, men även med UD.[444]

Kansliet har sedan den 25 januari 2020, dvs. dagen innan UD fattade det första beslutet om reseavrådan med anledning av pandemin,[445] dagligen tagit fram lägesbilder med anledning av pandemin. Dessa har spridits till berörda inom Regeringskansliet. Kretsen som har fått lägesbilderna har hela tiden utökats. Den 29 januari började kansliets lägesbilder spridas till samtliga statsråd.[446] Under samma dag genomfördes även de första samordningsmötena (i expeditionschefskretsen och i GSS) med anledning av pandemin. Deltagare vid dessa möten var de departement som bedömdes vara mest berörda vid det tillfället.[447] Under det första GSS-mötet var ett av budskapen från dåvarande statssekreterare för inrikesministern:

> I nuläget ser vi inte att vi behöver arbeta med frågorna i krishanteringsorganisationen men det finns ett fortsatt behov av lägesinformation.[448]

Den 31 januari sammankallade kansliet för krishantering till ett första samordnande möte med handläggare och enhetschefer från berörda departement.[449] Första lägesföredragningen för statsministern av krishanteringsorganisationen skedde den 3 februari 2020, två dagar efter att regeringen fattat beslut om att klassificera covid-19 som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom (se mer om lägesföredragningar för statsministern i avsnittet nedan).[450] Den 13 februari 2020 informerades regeringen första gången vid allmän beredning om virusutbrottet i Kina (se avsnittet nedan för mer information om lägesföredragningar under allmän beredning).[451]

---

[444] Uppgifter hämtade från den loggbok som förs av kansliet för krishantering, den 20 december 2020.
[445] UD, *Resor till Kina-avrådan från icke-nödvändiga resor till Kina*, Beslut om reseavrådan, Utrikesdepartementet, den 26 januari 2020.
[446] Enligt dåvarande statssekreterare Elisabeth Backteman (2019–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[447] Statsrådsberedningen, Justitiedepartementet, Utrikesdepartementet, Finansdepartementet, Socialdepartementet, Näringsdepartementet, Infrastrukturdepartementet och Förvaltningsavdelningen (RK Kommunikation). Vid expeditionschefsmötet den 29 januari 2020 deltog inte Finansdepartementet. Enligt uppgift från underlag som Coronakommissionen fått ta del av vid besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[448] Justitiedepartementet, *Annoterad dagordning* (GSS i det större formatet), den 29 januari 2020.
[449] Uppgift från underlag som Coronakommissionen fått ta del av vid besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[450] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[451] Statsrådsberedningen, *Svar på Coronakommissionens frågor till statsministerns statssekreterare Nils Vikmång*, den 20 maj 2020.

Kommissionen har tagit del av de lägesbilder som har skickats från kansliet för krishantering till berörda inom Regeringskansliet under våren 2020. I samtliga lägesbilder mellan perioden 25 januari–25 februari omnämndes bl.a. att Folkhälsomyndigheten bedömde risken för importfall som måttlig och risken för smittspridning i Sverige som mycket låg. I lägesbilderna under denna period nämndes även några bedömningar från WHO och ECDC. Den 31 januari angavs bl.a. att WHO den 30 januari meddelat att coronaviruset utgjorde ett internationellt hot mot människors hälsa.[452] Lägesbilderna under den här perioden angav även att det i rapporteringen förekom alarmistiska inramningar gällande virusets spridningsrisk och att internationell medias rapportering var mer alarmerande jämfört med svensk media.[453] (Se kapitel 12 för en mer omfattande redogörelse för kunskapsläget under den här perioden.)

I lägesbilden från den 5 februari nämndes för första gången ECDC:s bedömning från den 26 januari att sannolikheten för importerade fall av covid-19 till EU/EEA var måttlig till hög samtidigt som risken för spridning människa till människa i EU bedömdes vara låg. ECDC hade i sin bedömning från 26 januari även med att sannolikheten var mycket hög att den smittar vidare mellan människor vid oupptäckta fall.[454] Denna del av bedömningen fanns dock inte med i lägesbilden från den 5 februari som spreds i Regeringskansliet.[455]

Lägesbilden från den 26 februari[456] uppdaterades i linje med Folkhälsomyndighetens uppdaterade bedömning från den 25 februari, dvs. att risken var hög för att personer som smittats av det nya coronaviruset utomlands skulle upptäckas i Sverige. Samtidigt bedömdes risken för allmän smittspridning i Sverige som låg. I Regeringskansliets lägesbild från den 2 mars nämndes att WHO den 28 februari hade uppgraderat risken för global spridning från hög till mycket hög, men att Folkhälsomyndighetens bedömning kvarstod. I Regeringskansliets lägesbild från den 4 mars angavs att Folkhälsomyndigheten den 2 mars[457], återigen uppdaterat sin bedömning som innebar att risken för att upptäcka nya fall i Sverige nu var mycket hög, och

[452] Justitiedepartementet, *200131 Coronavirus 2019-nCov*, den 31 januari 2020.
[453] Justitiedepartementet, *200129 Coronavirus 2019-nCov*, den 29 januari 2020.
[454] ECDC, *Rapid risk assessment, Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update*, den 26 januari 2020.
[455] Justitiedepartementet, *200205 Coronavirus 2019-nCov*, den 5 februari 2020.
[456] Justitiedepartementet, *200206 Coronavirus 2019-nCov*, den 6 februari 2020.
[457] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer för covid-19, 2020-03-2 – uppdatering*, den 2 mars 2020.

risken för allmän spridning i landet bedömdes som måttlig. Samma dag, den 2 mars, sammankallade inrikesministerns statssekreterare krishanteringsrådet för ett extrainsatt möte med anledning av pandemin (se avsnitt nedan om rådets möten). En pressträff med de berörda myndigheterna och regeringsföreträdare hölls direkt efter mötet.[458] Den 2 mars genomfördes även ett möte i GSS.[459] Den 5 mars föredrogs lägesinformation om virusets utbrott vid allmän beredning. Fem dagar senare, den 10 mars, uppdaterade Folkhälsomyndigheten återigen sin riskbedömning vilket även lägesbilden från den 11 mars tog upp. Bedömningen vid det tillfället var att risken för att upptäcka nya importfall i Sverige bedömdes som mycket hög, också risken för allmän spridning inom landet bedömdes nu till mycket hög.[460] En dag efter den nya bedömningen, dvs. den 11 mars, genomfördes ytterligare möten i GSS.[461]

Enligt dåvarande statssekreterare hos inrikesministern har kansliet för krishantering i sina lägesbilder i olika utsträckning inkluderat bedömningar av olika risker. I de första lägesbilderna under januari 2020 nämndes bl.a. olika händelseutvecklingar som skulle kunna försvåra hanteringen av virusutbrottet. I lägesbilden från den 29 januari uppmärksammades exempelvis en potentiell risk för handelsrestriktioner.[462] Lägesbilderna har enligt dåvarande statsministern bl.a. utgjort en grund för Regeringskansliets och regeringens arbete med och diskussioner kring olika scenarier.[463] Efter att ha tagit del av underlag från kansliet för krishantering blir det tydligt att åtminstone tjänstemännen vid kansliet menade att regeringen hade två olika kriser att hantera, dels en samhällsekonomisk kris, dels en hälsokris. Ett medskick som kansliet för krishantering hade vid ett möte i sGSS den 25 mars 2020 var att dessa två kriser delvis hade olika förlopp vilket innebar att åtgärder för att hantera dessa två kriser behövde ske på olika sikt. Den ekonomiska krisen hade enligt dåvarande statssekreterare för inrikesministern uppkommit snab-

[458] Regeringen, *Pressträff med anledning av coronaviruset*, den 2 mars 2020.
[459] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreteraren Elisabeth Backteman*, den 20 maj 2021.
[460] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer för covid-19, 2020-03-10 – uppdatering*, den 10 mars 2020.
[461] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreteraren Elisabeth Backteman*, den 20 maj 2021.
[462] Uppgifter lämnade av dåvarande statssekreterare Elisabeth Backteman (2019–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[463] Uppgift lämnad av dåvarande statsminister Stefan Löfven vid Coronakommissionens utfrågning den 15 december 2021.

bare, medan hälsokrisens utveckling skedde något långsammare. Efter detta möte i sGSS togs ekonomiska frågor och frågor avseende liv och hälsa upp i två olika spår under de möten som senare genomfördes.[464]

Arbetet med att ta fram mål och en strategi för regeringens hantering av pandemin

Som nämnts i avsnitt 11.1.1 publicerades vad som kallades för en strategi för hantering av coronaviruset, som bl.a. anger sex mål för regeringens arbete, på regeringens webbplats den 7 april 2020. Kommissionen har ställt frågor till de mest berörda statsråden, flera statssekreterare, presschefen i Statsrådsberedningen samt kansliet för krishantering om hur arbetet med strategin har gått till, men inte fått något tydligt och utförligt svar. Det som framkommit i de svar som inkommit från Regeringskansliet är att det inte är en strategi i formell mening utan snarare ett förhållningssätt. Målen anger en inriktning för regeringens och Regeringskansliets arbete och används som utgångspunkt för de uppdrag som regeringen ger till olika myndigheter.[465] Enligt statssekreterare Maja Fjaestad utgår strategin från smittskyddslagen, vilket innebär att åtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Strategin har inte varit på remiss hos myndigheterna och regeringen har inte konsulterat externa experter under arbetet med att utforma strategin.[466] Strategin är inte heller bindande för myndigheter.[467]

Strategin har enligt dåvarande statsminister Stefan Löfven omvärderats vid flera tillfällen men den har inte ändrats. Beroende på hur smittspridningen utvecklats har dock olika delar av strategin betonats.[468] Målen och strategin har även varit en utgångspunkt när regeringen gett uppdrag till myndigheter eller när regeringen hanterat framställningar från myndigheter och andra aktörer. I enlighet

[464] Uppgift som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 1 februari december 2022.
[465] Uppgifter lämnad av Nils Vikmång, dåvarande statsministerns statssekreterare (2017–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[466] Uppgifter lämnade av statssekreterare Maja Fjaestad vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[467] Uppgifter lämnade av Nils Vikmång, dåvarande statsministerns statssekreterare (2017–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[468] Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021.

med strategin har regeringen enligt kansliet för krishantering vid varje tidpunkt vidtagit de åtgärder som då framstått som mest ändamålsenliga för att nå målen. Åtgärderna kan alltså betraktas som ett utflöde ur strategin.[469]

Det som kommissionen kan utröna när det gäller hur mål och strategin har arbetats fram är att GSS vid upprepande tillfällen har diskuterat scenarier och utifrån dessa har olika lägen och mål identifierats beroende på krisens utveckling.[470] Arbetet med strategin är alltså delvis integrerat med det scenarioarbete som Regeringskansliet har bedrivit. Kommissionen konstaterar dock att det inte har varit helt enkelt att utifrån olika underlag följa hur arbetet har gått till. Den som har drivit arbetet med scenarier samt olika mål för olika lägen och som har utgjort strategin är, som kommissionen har förstått, dåvarande statssekreterare för inrikesministern Elisabeth Backteman med stöd av kansliet för krishantering.[471] Detta arbete har enligt kansliet för krishantering varit viktiga delar i GSS:s arbete med den strategiska inriktningen. Enligt kansliet för krishantering har dessa mål för olika lägen också tagits upp vid flera expeditionschefsmöten.[472]

Strategin och tillhörande mål för regeringens hantering togs även upp med de andra partiledarna vid ett möte den 17 mars 2020. Under Krishanteringsrådets andra extrainsatta möte, den 20 mars, informerades även de myndigheter som deltog om regeringens mål och strategi för hanteringen av pandemin.[473] Den 20 mars 2020 skickade dåvarande statsminister Stefan Löfven även ut regeringens mål och övergripande strategi via e-post till samtliga medarbetare i Regeringskansliet.[474]

Efter en genomgång av underlagen från allmän beredning kan kommissionen konstatera att regeringen vid flera tillfällen har diskuterat olika mål och strategier. Om kommissionen har uttolkat händelseförloppet rätt, presenterades framtagna mål för olika lägen be-

[469] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.
[470] Uppgift från underlag som Coronakommissionen fått ta del av vid besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[471] Uppgifter lämnade av statssekreterare Maja Fjaestad vid möte den 28 januari 2022.
[472] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.
[473] Regeringskansliet, *Svar på Coronakommissionens frågor till Stefan Löfven*, den 29 november 2021.
[474] Uppgift från kansliet för krishantering vid sekretariatets besök på Regeringskansliet, den 20 december 2021.

roende på krisens utveckling samt den övergripande strategin vid allmän beredning den 19 mars. De olika lägen som hanteringen utgick ifrån var ”måttligt läge”, ”när det är som värst” samt ”nytt normalläge”. Underlaget angav olika mål för dessa olika lägen. Under ”måttligt läge” specificerades då fem av de sex mål som sedan publicerades den 7 april på regeringens webbplats. Det sjätte målet för hanteringen som tillkom då var punkten ”rätt åtgärd vid rätt tillfälle”.[475]

Arbetet med att sammanställa en lägesbild för Regeringskansliet

Under 2020 sammanställde kansliet ungefär 200 lägesbilder med anledning av pandemin.[476] Uppgiften att ta fram en samlad lägesbild för Regeringskansliet finns inte reglerad i Regeringskanslets instruktion vilket innebär att det i formell mening är valfritt för departementen att dela med sig av egna eller sina myndigheters lägesbilder.[477] Det är endast det ansvariga departementet som har mandat att ställa en förfrågan om lägesinformation till myndigheterna. Detta innebär att det är upp till respektive departement att avgöra huruvida information ska begäras in från de egna myndigheterna och i så fall vilken information och hur det ska göras.[478]

Enligt kansliet för krishanterings skriftliga svar har de via ansvariga departement under pandemin tagit del av underlag, rapporter och lägesinformation från myndigheter och ambassader som sedan utgjort underlag till den samlade lägesbild som kansliet tagit fram.[479] Lägesbilderna har löpande förmedlats till samtliga statsråd och inom Regeringskansliet. Under januari–mars 2020 var det endast de mest berörda departementen som bidrog med underlag och kvalitetssäkrade den samlade lägesbilden.[480] Information kom även via den omvärldsbevakarfunktion (KKC) som finns vid kansliets för krishantering. Kansliet för krishantering har under pandemin sammanställt

[475] Uppgift från kansliet för krishantering vid sekretariatets besök på Regeringskansliet, den 20 december 2021.
[476] Uppgift lämnad av Annika Brändström, tidigare chef för kansliet för krishantering (2015–2021) i Regeringskansliet, vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[477] Förordning (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet.
[478] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[479] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.
[480] Uppgifter lämnade av Annika Brändström, tidigare chef för kansliet för krishantering (2015–2021) i Regeringskansliet, vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.

två olika typer av lägesbilder. Den första lägesbilden som är mer kortfattad (två sidor) sammanställdes för första gången den 25 januari 2020. Denna mer kortfattade lägesbild har under hela pandemin gått ut ungefär en gång om dagen (ibland två gånger). Dessa lägesbilder innehåller bl.a. kort information om läget, myndigheternas och Regeringskansliets arbete, indikatorer på ett förvärrat läge samt information om hur virusets utbrott skildras i media. De mer kortfattade lägesbilderna skickades inledningsvis även till kansliets norska och finska motsvarigheter.

Parallellt med denna lägesbild startades en särskild process för gemensamberedda[481] lägesbilder med anledning av pandemin där samtliga departement skickade in mer omfattande underlag till kansliet för krishantering som sedan gjorde en sammanställning av all lägesinformation.[482] I samband med att lägesbilderna togs fram enligt denna process, från den 24 mars 2021, blev lägesbilderna även mer omfattande (mellan 20–30 sidor) och skickades ut två gånger per vecka.[483] Arbetet med att gemensambereda den samlade lägesbilden upplevdes som en tidskrävande process.[484] Dessa mer omfattande lägesbilder upphörde att sammanställas under sommaren 2021, men den mer kortfattade lägesbilden har hela tiden skickats ut.[485]

Under pandemin fick kansliet för krishantering ett godkännande av Finansdepartementet (det departement som ansvarar för länsstyrelserna) att ha direkt kontakt med länsstyrelsernas samordningskansli vid Länsstyrelsen i Halland. Kansliet för krishantering fick länsstyrelsernas lägesbilder samtidigt som det ansvariga departementet. Kommissionen har förstått att kansliet även på liknande sätt fått lägesinformation direkt från myndigheter under Infrastruktur-

[481] Regeringsärenden som faller inom flera departements verksamhetsområden ska beredas i samråd med övriga berörda statsråd. Detta gäller också inom ett departement när ett ärende berör mer än ett statsråd. Se 15 § förordning (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet.
[482] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.
[483] Uppgifter lämnade av Annika Brändström, tidigare chef för kansliet för krishantering (2015–2021) i Regeringskansliet, vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[484] Uppgift lämnad av Fredrik Bynander, chef för centrum för totalförsvar och samhällets säkerhet vid Försvarshögskolan och tidigare anställd vid kansliet för krishantering under delar av coronapandemin, vid möte med den 11 november 2021. Även uppgift från material som delats med kommissionen vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[485] Uppgift från kansliet för krishantering vid sekretariatets besök, den 20 december 2021.

departementet.[486] Kommissionen har fått uppgifter om att kansliet för krishantering trots upprepade försök inte fått tillgång till lägesinformation eller mer fördjupade lägesbilder med bedömningar från vare sig Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen.[487] Kansliet fick inte heller dessa initialt via Socialdepartementet utan var enligt uppgift hänvisade till de dagliga presskonferenser som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen deltog vid.[488]

Enligt svar som inkommit till kommissionen från socialminister Lena Hallengren, ansvarar Socialdepartementet för Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och myndigheterna rapporterar därför till departementet i enlighet med ordinarie rutiner. Myndigheterna har enligt Socialdepartementet regelbundet informerat om bl.a. incidenstal och beläggningen inom hälso- och sjukvården. Informationen har sedan omedelbart förmedlats till berörda departement och enheter, inklusive kansliet för krishantering som använt den i arbetet med de gemensamma lägesbilderna.[489] Enligt Socialdepartementet har kansliet för krishantering fått ta del av Socialdepartementets dagliga rapporter från departementets tjänsteman i beredskap från den 7 mars 2020 med bl.a. statistik över antalet smittade, avlidna och antalet personer inlagda på IVA.[490] Enligt Socialdepartementet informerade departementet om läget inom sitt ansvarsområde, inklusive information från berörda myndigheter, vid GSS-möten samt vid de möten på tjänstemannanivå som kansliet sammankallade till under 2020.[491] När lägesbilderna gemensambereddes enligt den nya strukturen från den 24 mars 2020 skickade Socialdepartementet, liksom övriga departement, in lägesinformation till kansliet för krishantering.[492] Informationen från Socialdepartementet som baserades på information från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, in-

[486] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021 samt uppgift från den utvärdering som kansliet för krishantering genomfört för arbetet under våren 2020, material som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[487] Uppgift lämnad av Fredrik Bynander, chef för centrum för totalförsvar och samhällets säkerhet vid Försvarshögskolan och tidigare anställd vid kansliet för krishantering under delar av coronapandemin, vid möte med coronakommissionens sekretariat den 11 november 2021.
[488] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[489] Socialdepartementet, *Coronakommissionens frågor till socialminister Lena Hallengren*, den 3 december 2021.
[490] Uppgifter lämnade vid kommissionens möte med statssekreterare Maja Fjaestad och statssekreterare Tobias Lundin Gerdås, Socialdepartementet, den 20 januari 2022.
[491] Socialdepartementet, *Kompletterande frågor från Coronakommissionen*, den 15 januari 2022.
[492] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.

nehöll även då främst statistik över antalet smittade, avlidna och antalet personer inlagda på IVA. Kommissionen noterar att det även i de mer ordnade samlade lägesbilderna uppdaterades med information från de myndighetsgemensamma pressträffarna.[493]

Enligt uppgift var regionernas lägesbilder inte en del av den sammanvägda lägesbilden som kansliet för krishantering tog fram. Socialstyrelsen, som hade ansvar för att sammanställa lägesinformation från regionerna, började först under senhösten 2020 att regelbundet publicera lägesrapporter på myndighetens webbplats, vilket bl.a. innebar att kansliet för krishantering då kunde integrera även dessa sammanställningar i Regeringskansliets samlade lägesbild.[494]

I den utvärdering som kansliet själva har gjort av hanteringen under våren 2020 framgår att det har funnits ”utmaningar” med informationsspridningen inom Regeringskansliet. Det gäller exempelvis informationsdelning generellt (vertikalt och horisontellt) och information till kansliet från departement och centrala myndigheter. Även kansliets mandat att beställa in underlag från departementen till en samlad lägesbild lyftes av kansliets egna medarbetare i den utvärdering som har gjorts.

> Gemensamberedningarna av lägesbilden har varit en tidskrävande och ibland svår process. Vi har haft svårt att få in underlag från departementen särskilt de mest berörda. Den här processen lyfter även frågor om KH:s mandat att beställa underlag till en samlad lägesbild. Hur ser det ut och hur skulle det kunna förtydligas? (…) Vi var ju inne tidigare på olika departement och hur UD och Infra samt Fi stack ut som särskilt bra. Dessvärre fick vi indikationer på dålig/bristfällig information från centrala myndigheter och departement. Däribland en av de mest berörda departement, det vill säga Socialdepartementet.[495]

Vid flera GSS-möten, där samtliga departement var representerade, under bl.a. mars och december 2020 uppmanade dåvarande statssekreterare för inrikesministern även vid ett flertal tillfällen att departementen skulle göra bedömningar av myndigheternas information och delge dessa till kansliet för krishantering.[496]

---

[493] Justitiedepartementet, kansliet för krishantering, *200428 Lägesbild-PM*, den 28 april 2020.
[494] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[495] Citat från anteckningssidor från den presentation som summerar den utvärdering som kansliet för krishantering genomfört för arbetet under våren 2020, material som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[496] Justitiedepartementet, *Annoterad dagordning* (GSS i det större formatet), den 18 mars och 9 december 2020.

Scenario- och analysarbetet i Regeringskansliet

Från februari 2020 arbetade kansliet för krishantering med olika scenarier för virusutbrottets möjliga utveckling och konsekvenser för Sverige. Det har varit en utmaning att utifrån de underlag som har varit tillgängliga till fullo förstå hur arbetet har gått till.

Till en början utarbetades fyra mer allmänna scenarier med olika allvarlighetsgrad där det fjärde och värsta var en omfattande smittspridning, med stor påverkan även på Sverige. De fyra grovt skissade scenarierna presenterades av kansliet första gången vid expeditionschefsmötet och mötet i GSS den 12 februari 2020.[497] Vid mötet beslutades att förberedelsearbetet i Regeringskansliet skulle fokusera på scenario 2 – mer utdraget förlopp med enstaka fall i Sverige – och scenario 3 – viss spridning i Sverige.[498] I det här läget utgick inte Regeringskansliet i sitt arbete från scenario 4. Förberedelser inför en utveckling enligt scenario 2 och 3 diskuterades även vid allmän beredning den 13 februari 2020.[499]

Efter några veckor blev det enligt uppgift mer tydligt att smittan började spridas alltmer i världen och då beslutades det att scenario 4 skulle utgöra utgångspunkt för förberedelsearbetet i stället. Utifrån detta scenario vidareutvecklade kansliet två scenarier/lägen, dvs. ett ”värre” och ett ”värsta” läge.[500] Dessa två lägen/scenarier presenterades vid GSS den 11 mars och på allmän beredning den 12 mars.[501]

Dessa olika scenarier och lägen har förutom att de har använts som grund för förberedelsearbetet även använts vid olika föredragningar, t.ex. GSS, allmän beredning och vid enskilda lägesföredragningar för statsministern, för att visa i vilken fas av krisen som Sverige har befunnit sig i. I senare delen av mars låg fokus främst på det ”värre” läget (dvs. allmän smittspridning som fortsätter i vågor över landet och nöter på resurser och samhällsstrukturer, och att

[497] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021 och Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens kompletterande fråga till chefstjänstemannen för krishantering och chefen för kansliet för krishantering*, den 15 juni 2021.
[498] Scenario 1 innebar fortsatt utbrott utanför Sverige. Uppgifter som kommissionens sekretariat tagit del av vid besök i Regeringskansliet, den 1 februari 2022.
[499] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens kompletterande fråga till chefstjänstemannen för krishantering och chefen för kansliet för krishantering*, den 15 juni 2021.
[500] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[501] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens kompletterande fråga till chefstjänstemannen för krishantering och chefen för kansliet för krishantering*, den 15 juni 2021.

många blir allvarligt sjuka under kort tid).[502] Kommissionen har inte till fullo förstått vad det så kallade ”värsta” läget innebar men noterar att vid allmän beredning den 9 april och vid Krishanteringsrådets extrainsatta möte samma dag diskuterades olika konsekvenser avseende ett värstafallscenario. Det omfattade bl.a. en samhällsekonomi i fritt fall, en mediekris och problem för public service, en omfattande splittring i EU, att ”det svenska experimentet” ska ses som ett misslyckande, att Sverige får en ”förlorad generation” efter distansundervisning och ökad oro bland ungdomar samt brister i samhällets funktionalitet på grund av bortfall av viktiga nyckelpersoner.

I maj 2020 togs ett initiativ till ett departementsöverskridande analysarbete inom Regeringskansliet (IDA-grupp) för att underlätta planering samt kartläggning av risker, osäkerheter och potentiella konsekvenser för samhället givet olika händelseutvecklingar kopplade till pandemin. Dessa analyser har senare beaktats vid framtagande av planeringsunderlag och bidragit till kansliets scenarioarbete.[503]

Gruppens sammansättning har varierat under pandemin. Inledningsvis, från maj 2020, bestod analysgruppen av representanter från kansliet för krishantering, Socialdepartementet, Utrikesdepartementet, Finansdepartementet, Infrastrukturdepartementet, Näringsdepartementet och RK Kommunikation. Under 2021 bestod analysgruppen endast av representanter från kansliet för krishantering, Socialdepartementet och Finansdepartementet. Synpunkter har vid behov inhämtats från samtliga departement i Regeringskansliet.[504] Analysgruppen har tagit fram två s.k. planeringsunderlag, ett för sommaren 2020 och ett för hösten 2020, som kommissionen har fått ta del av.[505]

För att få ett bredare underlag för scenarioarbetet, har Försvarshögskolan på uppdrag av kansliet för krishantering, genomfört flera expertutfrågningar, det första tillfället var den 15–16 december 2020

[502] Justitiedepartementet, Annoterad dagordning (GSS i det större formatet), den 18 mars 2020.
[503] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.
[504] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.
[505] Justitiedepartementet, *Planeringsunderlag-sommaren 2020*, den 12 juni 2021, och *Planeringsunderlag-hösten 2020*, den 1 september 2020.

och det andra i november 2021. Försvarshögskolan bjöd vid dessa tillfällen in forskare och experter från olika områden.[506]

De som bjöds in att medverka vid det första tillfället hade föreslagits av de departement som medverkat i arbetet med planeringsunderlagen för sommaren och hösten. Även tjänstemän från Socialdepartementet och Finansdepartementet deltog vid dessa seminarier. Det första tillfället fokuserade på hur ett positivt respektive ett negativt scenario kunde komma att se ut på tolv månaders sikt. Utöver detta skickade kansliet för krishantering, via Försvarshögskolan, ytterligare två frågor till de deltagande forskarna/experterna. Dessa frågor handlade om vilka kritiska faktorer som avgör huruvida Sverige hamnar i ett positivt eller ett negativt scenario, samt vilka som är de viktigaste åtgärderna att vidta här och nu. Underlaget som baserades på de externa experternas förslag och som kansliet för krishantering sammanställde stämdes av med övriga medverkande departement den 17 december 2020. I detta underlag ansågs nedstängning av vissa verksamheter vara den mest kritiska faktorn för att få smittan under kontroll. Förslag till åtgärder var bl.a. försenad skolstart med några veckor, stängningar av vissa verksamheter och munskydd i vissa situationer. I underlaget förordades även behovet av ett proaktivt arbete och en starkare operativ krisledning hos regeringen samt en starkare samordning över departementsgränserna. Ungefär vid samma tidpunkt som seminarierna ägde rum tog staben vid Socialdepartementet fram ett underlag den 16 december 2020 som även den sammanfattade mer ingripande åtgärder. Förslag till åtgärder från Socialdepartementet var att regeringen skulle lägga fram en proposition som ger regeringen befogenheter att stänga ned vissa verksamheter som bidrar till ökad smittspridning och att införa en lag med sanktionerade krav på att hålla avstånd utomhus och på offentliga platser.[507] Underlaget från kansliet för krishantering föredrogs för sGSS på kvällen den 17 december 2020, samt på förmiddagen dagen efter. Underlaget pekade på att flera mer långtgående åtgärder skulle krävas för att stoppa den vid tidpunkten kraftigt ökande smittspridningen i Sverige. Exempel på åtgärder som togs upp i underlaget var nedstängning av vissa verksamheter, intensifi-

[506] Vid det andra tillfället, i november 2021 var fokus på framtiden och covid-19 samt vad pandemin kan ge för lärdomar inför framtida kriser. Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till kansliet för krishantering*, den 3 december 2021.
[507] Uppgift som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 1 februari 2022.

erad testning, smittspårning och isolering, samt tydliga munskyddsrekommendationer.[508] Vid en pressträff med regeringen den 18 december 2020 presenterades en rad åtgärdsförslag som låg i linje med de förslag till åtgärder som fanns i underlaget.[509]

Kommissionen har fått uppgifter om att det budskap som kom från rättschefen i Statsrådsberedningen efter att underlaget diskuterats i GSS var att det inte ansågs vara rätt ordning att åtgärdsförslag och bedömningar kom direkt till politisk nivå från kansliet för krishantering. Möjliga åtgärdsförslag skulle istället tas fram av ansvarigt departement vilket även blev inriktningen för kansliet från januari 2021.[510] Att besluts- och beredningsformerna skulle upprätthållas är något som rättschefen i Statsrådsberedningen påminde om vid flera tillfällen under hanteringen i Regeringskansliet.[511] Kommissionen noterar att detta delvis kan vara ett uttryck för den ansvarsprincip som råder inom Regeringskansliet.

Lägesföredragningar för statsministern

Kansliet för krishantering har under pandemin haft föredragningar för dåvarande inrikesminister Mikael Damberg. Från den 11 februari 2020 föredrog kansliet läget gällande pandemin som en särskild dagordningspunkt vid inrikesministerns veckoberedningar.[512]

Som en del i krishanteringsarbetet har även statsministern återkommande fått lägesföredragningar. Under 2020 hölls ett 30-tal lägesföredragningar för statsministern under ledning av inrikesministerns statssekreterare med stöd av kansliet för krishantering.[513] Första föredragningen för statsministern med anledning av pande-

[508] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021. Kommissionen har vid besök på Regeringskansliet även tagit del av underlag (*Pandemin- framtidsbedömningar och åtgärdsbehov*) från den 18 december 2020 som summerar de åtgärder som externa experter förordade under seminarierna den 15–16 december 2020.
[509] Vid pressträffen den 18 december 2020 aviserade dåvarande statsminister Stefan Löfven nya restriktioner som innebar att maxantalet för sällskap på restauranger sänktes till fyra personer, alkoholförsäljning vid restauranger och barer upphörde från kl. 20, munskyddskrav infördes för kollektivtrafiken, maxantal i gym och affärer infördes samt att simhallar, muséer m.m. stängdes ned. Se *Regeringens pressträff den 18 december*, YouTube.se.
[510] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[511] Uppgifter lämnade av rättschef Per Hall, Statsrådsberedningen, den 1 februari 2022.
[512] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till tidigare inrikesminister Mikael Damberg*, den 3 december 2021.
[513] Uppgift lämnad av Nils Vikmång, dåvarande statsministerns statssekreterare (2017–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.

min skedde den 3 februari 2020.[514] Kommissionen noterar att krishanteringsorganisationen vid föredragningen förde fram att fokus för hanteringen var att hantera generell oro för utvecklingen i Sverige och oro med anledning av hemvändande svenskar.[515] Under samma månad hölls ytterligare föredragningar för statsministern, den 13 februari och den 26 februari. Den 26 februari deltog företrädare för Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Även en lägesföredragning hölls den 9 mars, dvs. en dag innan Folkhälsomyndigheten uppdaterade sin riskbedömning till att sannolikheten för allmän smittspridning var mycket hög. Under denna lägesföredragning fick dåvarande statsministern information om att Sverige befann sig i scenario 1 dvs. huvudsakligen utbrott utanför Sverige, men att smittade även behövde tas omhand i Sverige. Även scenario 2 och 3 nämndes som en möjlig utveckling framåt.[516] Under våren 2020 genomfördes lägesföredragningarna mer frekvent jämfört med under hösten. Vid lägesföredragningarna deltog även statsministerns statssekreterare Nils Vikmång.[517] Under lägesföredragningarna har statsministern även fått genomgångar av vad som planerade att tas upp på nästkommande allmän beredning.[518]

Arbetet i GSS

Även under pandemin har det funnits två olika GSS-fora, GSS i större format med samtliga statssekreterare och GSS i särskild sammansättning (sGSS) med de mest berörda statssekreterarna. Pandemin har berört samtliga departement i större eller mindre utsträckning och vid GSS i det större formatet har departementen varit representerade med minst en av departementets statssekreterare och berörda opolitiska tjänstemän. Vid samtliga GSS-möten oavsett konstellation har även presschefen i Statsrådsberedningen deltagit.

[514] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[515] Uppgift som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[516] Uppgift som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 26 januari 2022.
[517] Uppgifter lämnade av Nils Vikmång, dåvarande statsministerns statssekreterare (2017–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[518] Uppgift lämnad av Nils Vikmång, dåvarande statsministerns statssekreterare (2017–2021), vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.

Deltagare i sGSS har varit inrikesministerns statssekreterare, statsministerns statssekreterare, en av socialministerns statssekreterare, en av finansministerns statssekreterare och en statssekreterare i Statsrådsberedningens samordningskansli (från Miljöpartiet).[519] Som tidigare nämnts deltog ett mindre antal statssekreterare vid GSS från den 29 januari. Denna konstellation användes fram till den 11 mars. Vid den tidpunkten utökades gruppen och en statssekreterare från varje departement kallades till GSS-möte som i regel hölls en gång i veckan. Denna konstellation (GSS i det större formatet) användes sedan under resterande delen av 2020 och 2021.

Det första mötet i sGSS genomfördes den 11 mars 2020, dvs. en dag efter det att Folkhälsomyndigheten höjt risknivån till den högsta. Av de totalt 149-GSS-möten som hölls under 2020 skedde 113 möten (dvs. ca 75 procent) i det mindre GSS-formatet, sGSS.[520] Det stora antalet möten antyder att sGSS har varit det viktigaste forumet för samordning inom Regeringskansliet. Enligt den stående dagordningen för sGSS-mötena som kommissionen tagit del av ingick följande punkter: lägesinformation, mål och strategi, identifiera åtgärder och beslut, kommunikationsstrategi/vägval.[521] För kommissionen har det blivit tydligt att mötena i GSS i det större formatet mer bestått av en lägesorientering mellan departementens statssekreterare, men att det där även förts framåtblickande diskussioner för de olika departementens verksamhetsområden. Kommissionen finner det troligt att det har varit i sGSS som olika avvägningar och bedömningar skett. Detta styrks genom den sammanställning som kommissionen fått ta del av och som innehåller mer detaljer kring de dagordningar som finns för sGSS. I t.ex. en dagordning för sGSS den 16 mars 2020 tas följande punkter upp: läget, samhällsåtgärder/myndigheternas åtgärder, budget och finansiella åtgärder, andra åtgärder från politisk ledning, internationella kontakter, konsulärt (förmedlas via kansliet för krishantering), möjliga regerings- och Regeringskanslibeslut, upplägg inför möte med partiledarna.[522]

[519] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreteraren Elisabeth Backteman*, den 20 maj 2021.
[520] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreteraren Elisabeth Backteman*, den 20 maj 2021.
[521] Mall för dagordning (allmän beredning) inskickad från Elisabeth Backteman till Coronakommissionen, den 24 maj 2021.
[522] Uppgift som kommissionen tagit del av vid besök i Regeringskansliet den 20 december 2021.

Eftersom det inte finns mötesprotokoll eller mötesanteckningar vare sig från något av de genomförda mötena i GSS eller sGSS, går det inte att fastställa vad de olika statssekreterarna har tagit upp vid flertalet av dessa möten eller hur bedömningar har gjorts.[523] De s.k. annoterade dagordningar för GSS där statssekreterare från samtliga departement deltar[524] som kommissionen fått ta del av innehåller endast talepunkter för krishanteringsorganisationens representanter, dvs. dåvarande statssekreterare för inrikesministern och dåvarande chefstjänstemannen för krishantering. Dessa annoterade dagordningar ger därmed inte någon säker information om vad som diskuterades, vad de olika mötena resulterat i eller vilka frågor som gått vidare för beslut i statsrådskretsen.

Enligt företrädare för Regeringskansliets krishanteringsorganisation är GSS inget besluts- eller beredningsorgan utan gruppens uppgift är informationsutbyte samt att ”inrikta krishanteringsarbetet”.[525] Kommissionen noterar att det i den utredning av Christina Salomonson, *Regeringskansliets krishantering* från 2007, som lade grunden till nuvarande krishanteringsorganisation i Regeringskansliet, anförs att en av GSS uppgifter skulle vara att snabbt kunna ta ställning till ärenden där ordinarie beredningsrutiner inte räcker till. En kris innebär ofta snäva tidsramar och det måste då finnas former för att snabbare bereda frågor och avgöra oenigheter.[526]

Enligt svar vid utfrågningar, skriftliga svar och underlag som kommissionen har fått ta del av vid besök i Regeringskansliet, har kommissionen fått reda på att de olika scenarier samt möjliga händelseutvecklingar som tagits fram av kansliet för krishantering diskuterats under GSS-möten i februari och mars 2020. Även behovet av åtgärder beroende på krisens utveckling var uppe för diskussion.[527] Under mars 2020 diskuterades i sGSS även olika hypotetiska lägen för pandemins utveckling och det togs fram olika mål för krishanteringen i dessa olika lägen (se avsnittet ovan om arbetet med att ta fram mål och strategi för regeringens hantering av pan-

[523] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreteraren Elisabeth Backteman*, den 20 maj 2021.
[524] Kommissionen har fått ta del av endast en annoterad dagordning för sGSS, från den 5 augusti 2020.
[525] Uppgifter lämnade av dåvarande statssekreterare Elisabeth Backteman (2019–2021) vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021
[526] Christina Salomonson (2007), *Regeringskansliets krishantering*.
[527] Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens kompletterande fråga till chefstjänstemannen för krishantering och chefen för kansliet för krishantering*, den 15 juni 2021.

demin). Regeringen informerades om detta arbete vid allmän beredning.[528] Den 10 mars 2020 skickade kansliet för krishantering ett underlag till GSS med en sammanställning av internationella åtgärder, dvs. vilka åtgärder andra länder hade vidtagit för att bekämpa smittspridningen. Detta underlag föredrogs vid allmän beredning den 12 mars.[529] Vid en genomgång av de annoterade dagordningarna för GSS noterar kommissionen att Folkhälsomyndigheten deltog vid minst två tillfällen i GSS. Den 5 augusti 2020 deltog myndigheten vid sGSS och delgav statssekreterarna information om trängselfrågan i kollektivtrafiken och användandet av munskydd, smittspårning av återvändande/inresande i Sverige samt allmänna sammankomster (50 personer).[530] Den 9 december 2020 deltog Folkhälsomyndigheten vid GSS (i det större formatet) för att informera statssekreterarna om varför smittspridningen och dödligheten skiljde sig åt mellan Sverige och övriga Norden. Myndigheten skulle även informera om varför det inte var aktuellt att rekommendera munskydd i utrymmen där trängsel inte kunde undvikas. Myndigheten lämnade också information om hur Sveriges julrekommendationer förhöll sig till rekommendationer i andra länder.[531]

Expeditionschefsmöten under hanteringen 2020 hölls i regel 1–2 gånger i veckan. Under januari 2020 hölls två sådana möten och två möten i GSS. Under februari hölls fyra expeditionschefsmöten och två i GSS. Under mars hölls sex expeditionschefsmöten och 23 möten totalt i GSS. Under april hölls fyra expeditionschefsmöten och 34 möten totalt i GSS.[532] Även expeditionschefsmöten hölls i ett mindre format med endast de huvudsakligen berörda expeditionscheferna fram till den 27 februari 2020 då samtliga expeditionschefer bjöds in att delta.[533] Enligt dåvarande chefstjänstemannen för krishantering hålls normalt möten i expeditionschefskretsen inför möten i GSS (vanligtvis inför GSS i det större formatet med samtliga

[528] Uppgift från en tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021.
[529] Uppgift lämnad av kansliet för krishantering vid sekretariatets besök den 20 december 2021.
[530] Justitiedepartementet, *Annoterad dagordning* (sGSS), den 5 augusti 2020.
[531] Justitiedepartementet, *Annoterad dagordning* (GSS i det större formatet), den 9 december 2020.
[532] Uppgifter lämnade av dåvarande statssekreterare Elisabeth Backteman (2019–2021) vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021
[533] Uppgift som kommissionen tagit del av vid besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.

berörda statssekreterare) för avdömning av inriktning.[534] Eftersom expeditionschefsmöten inte hölls med samma frekvens som sGSS, som i perioder träffades varje dag, antar kommissionen att frågor och underlag från expeditionschefskretsen inte var det enda underlag som sGSS utgick ifrån.

Allmän beredning

Regeringen har under 2020 vid 39 tillfällen under allmän beredning diskuterat olika aspekter av hanteringen av pandemin. Vid dessa tillfällen har regeringen diskuterat läget och åtgärder inom smittskydd och inom det ekonomiska området. Allmän beredning har genomförts i anslutning till regeringssammanträdet som normalt äger rum på torsdagar.[535] Vid 29 av de 39 tillfällena i allmän beredning har inrikesministerns statssekreterare, i egenskap av ordförande för GSS och i förekommande fall dennes ersättare, varit föredragande.

Kommissionen konstaterar att virusutbrottet för första gången togs upp vid allmän beredning den 13 februari och nästa tillfälle var tre veckor senare, den 5 mars 2020, då socialminister Lena Hallengren och delar ur den politiska staben gjorde en mer omfattande föredragning av läget. Efter den 5 mars förekom hanteringen av pandemin som punkt på dagordningen ungefär en gång i veckan.[536] Det ekonomiska läget föredrogs av dåvarande finansminister Magdalena Andersson vid andra tillfällen under allmän beredning och ingick således inte i föredragningarna av inrikesministerns statssekreterare.[537]

Socialministerns statssekreterare har vid olika tillfällen biträtt som föredragande. Inrikesministerns statssekreterare har även biträtts av olika tjänstemän, bl.a. chefstjänstemannen för krishantering och representanter från kansliet för krishantering.[538] Den 11 mars 2020 (en dag efter Folkhälsomyndighetens uppdaterade riskbedömning) var budskapet från dåvarande statssekreterare för inrikesmi-

[534] Uppgifter lämnade av Karin Lindgren, tidigare chefstjänsteman för krishantering (2011–2021) i Regeringskansliet, vid Coronakommissionens utfrågning den 24 maj 2021.
[535] Uppgifter lämnade av Lena Hallengren vid Coronakommissionens utfrågning den 8 december 2021.
[536] Statsrådsberedningen, *Svar på Coronakommissionens frågor till statsministerns statssekreterare Nils Vikmång*, den 20 maj 2020.
[537] Statsrådsberedningen, *Svar på Coronakommissionens frågor till statsministerns statssekreterare Nils Vikmång*, den 20 maj 2020.
[538] Statsrådsberedningen, *Svar på Coronakommissionens frågor till statsministerns statssekreterare Nils Vikmång*, den 20 maj 2020.

nistern vid allmän beredning att utvecklingen av coronaviruset innebar att Sverige vid den tidpunkten befann sig i det framtagna scenario 2 (dvs. mer utdraget förlopp med enstaka fall i Sverige) men att det fanns behov fortsätta titta framåt och skapa en bild av hur ett ytterligare förvärrat läge kan komma att se ut dvs. scenario 3 med omfattande smittspridning i landet. Som nämnts ovan fick statsministern den 9 mars information om att Sverige befann sig i scenario 1 vilket då ansågs utgöra nuläget.

Vid allmän beredning den 2 april meddelade dåvarande statssekreteraren för inrikesministern att ett ännu värre läge för krisens två aspekter, dvs. liv/hälsa och samhällsekonomiska konsekvenser hade inträtt. De övergripande målen vid det värre läget var 1) värna liv och hälsa samt bekämpa viruset 2) begränsa negativa konsekvenser på samhällsekonomin samt upprätthålla samhällsviktig verksamhet. En vecka senare, den 9 april var budskapet vid allmän beredning från inrikesministerns statssekreterare att förberedelser för ett ”värsta läge” behövde initieras.[539] Vid allmän beredning den 16 april gjordes bedömningen att det värsta läget ännu inte hade inträffat och ungefär en vecka senare vid allmän beredning den 22 april nämndes att ett arbete pågick i Regeringskansliet för ett förbereda för ett eventuellt stabiliserande läge, främst vad gäller smittspridningen och dess konsekvenser.[540]

Under pandemin har företrädare för Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten också varit föredragande vid allmän beredning. Generaldirektörerna för Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen var föredragande vid allmän beredning vid fyra tillfällen respektive ett tillfälle under 2020.[541]

Förutom scenariodiskussionerna under våren 2020 diskuterade regeringen två ytterligare scenarier i juni 2020 inför hösten. I det ena scenariot gjordes antagandet att smittspridningen skulle fortsätta att avta under hösten och tidig vinter och i det andra scenariot skulle smittspridningen eskalera i mitten av september även om den inte

[539] I sGSS den 15 mars 2020 diskuterades scenario 3 (dvs. viss spridning i Sverige). Uppgift som kommissionen tagit del av vid besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.
[540] Uppgift som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 20 december 2021.
[541] Under 2020 var Folkhälsomyndighetens generaldirektör föredragande vid allmän beredning den 30 april, den 19 och 26 november samt den 10 december. Socialstyrelsens generaldirektör var under 2020 föredragande den 19 november. Justitiedepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreteraren Elisabeth Backteman*, den 20 maj 2021.

skulle bli lika kraftig som under våren.[542] Vid allmän beredning den 22 december 2020 presenterades även de scenarier (ett positivt och ett negativt) som tagits fram den 15–16 december av externa experter via Försvarshögskolan på uppdrag av kansliet för krishantering.[543]

Krishanteringsrådets möten

Under 2020 har Krishanteringsrådet haft möten vid sammanlagt sex tillfällen. Två av dessa var ordinarie möten (den 15 maj och den 13 november) medan fyra var extrainsatta möten med anledning av pandemin (den 2 och 20 mars, den 9 april och den 4 september) då även företrädare för Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Skolverket, Trafikverket och Transportstyrelsen adjungerades till Krishanteringsrådet. Under 2021 har två extrainsatta möten hållits (den 2 jan och den 16 april) utöver de två ordinarie mötena (den 21 maj och den 19 november). Det finns inga mötesprotokoll eller mötesanteckningar från något av dessa genomförda möten i Krishanteringsrådet som kommissionen har fått ta del av.

Mötena i Krishanteringsrådet har beskrivits som en avrapporteringsenhet och det har i vart fall för vissa myndigheter varit otydligt var informationen som ges vid dessa möten tar vägen.[544]

Utredningen *Regeringskansliets krishantering* från 2007, som lade grunden till krishanteringsorganisationen i Regeringskansliet, beskrev att Krishanteringsrådet skulle inrättas för samordning, överläggningar och ömsesidig orientering mellan regeringen och ett antal myndigheter vid kriser. Utredningen menade att sammankallande av myndigheterna vid allvarliga händelser är ett sätt för regeringen att utöva den övergripande tvärsektoriella samordningen. Med ett krishanteringsråd skulle även förutsättningarna för en snabb och effektiv samordning mellan regeringen och myndigheterna i krissituationer öka. Utredningen menade vidare att rådet i första hand skulle syfta till att tillgodose behovet av samordning mellan regeringen och myndigheterna, och inte behovet av samordning myndigheterna

[542] Uppgift lämnad av kansliet för krishantering vid besök i Regeringskansliet, den 20 december 2021.
[543] Uppgift lämnad av kansliet för krishantering vid besök i Regeringskansliet, den 20 december 2021.
[544] Exempelvis enligt uppgift lämnad av Socialstyrelsen vid Coronakommissionens utfrågning den 22 mars 2021.

emellan. För detta borde andra former utvecklas på myndighetsnivå.[545]

11.2 Förvaltningsmyndigheterna

11.2.1 Folkhälsomyndigheten

Pandemin har medfört både nya och utvidgade uppgifter för Folkhälsomyndigheten. Flera av Folkhälsomyndighetens uppdrag har beskrivits och analyserats i olika delar av kommissionens två tidigare delbetänkanden, liksom i kapitel 12 och 13 i detta slutbetänkande. Folkhälsomyndighetens krisberedskapsarbete ingår i det nationella systemet för krishantering, som beskrivits närmare i föregående kapitel. I följande avsnitt fokuserar vi framför allt på myndighetens krisorganisation och samordningsfunktion.

Krishanteringsorganisationen

Uppgifter om krisberedskap ligger enligt arbetsordningen på Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd och hanteras på Enheten för beredskap och krishantering. Enheten arbetar med metodik, strukturer och processer för krishantering. I enhetens uppgifter ingår även viss kunskapsuppföljning, övervakning av smittsamma sjukdomar internationellt, utbildning och övningar. Därutöver ingår internationellt arbete så som arbete inom EU:s samverkansprojekt och internationell rapportering till WHO, se mer under internationell samordning.[546]

Folkhälsomyndigheten har flera funktioner som dygnet runt är i beredskap, för att kunna agera med syfte att förhindra allvarliga konsekvenser av en händelse. Tjänsteman i beredskap (TiB) är nationell kontaktpunkt gentemot EU och WHO för allvarliga gränsöverskridande hälsohot. TiB:s uppgift är att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera om allvarliga händelser. Myndigheten har även en beredskapsfunktion för att kunna initiera och samordna patient- och miljöanalyser: klinisk mikrobiolog i beredskap (KmiB), samt funktionen presstjänst i

[545] Christina Salomonson (2007), *Regeringskansliets krishantering*.
[546] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021

beredskap (PiB).[547] Samtliga dessa befattningar är även en del av linjeorganisationen.[548]

Myndigheten har rutiner för hantering av olika typer av händelser: vid sjukdomsutbrott, vid zoonosutbrott,[549] vid särskild händelse och vid allvarlig samhällsstörning.

Utbrottsutredningar sköts normalt inom linjeorganisationen.[550] Vid zoonosutbrott agerar Folkhälsomyndigheten inom en etablerad samverkansgrupp.[551]

Vid en särskild händelse som påverkar myndigheten eller myndighetens ansvarsområde krävs ibland att händelsen hanteras på annat sätt än i den ordinarie verksamheten. Det kan bero på att händelsen är ovanlig eller oväntad, att det finns stora samverkansbehov internt eller externt, att händelsen innebär hög arbetsbelastning på ordinarie verksamhet, att det finns ett stort tryck från omvärlden på myndigheten, exempelvis vid större sjukdomsutbrott, värmebölja eller vid samhällsstörningar och förtroendekriser. Vid en särskild händelsehantering tillsätts en arbetsgrupp med olika kompetenser som hanterar händelsen i enlighet med ett inriktningsbeslut.[552]

Vid en allvarlig samhällsstörning eller större samhällsstörning, exempelvis vid pandemier, allvarliga utbrott, höjd beredskap och krig, krävs det att kompetenser från olika områden inom myndigheten samarbetar för att hantera situationen. Arbetet kan i dessa lägen behöva genomföras med hjälp av en särskild krisledningsorganisation. Krisledningsorganisationen har prioritet framför linjeverksamheten när den är aktiverad, vilket betyder att delar av myn-

[547] Funktionen Klinisk mikrobiolog i beredskap bemannas av specialistläkare i klinisk mikrobiologi eller infektionsmedicin. Laborativ tjänsteman i beredskap bemannas av biomedicinska analytiker och mikrobiologer med god erfarenhet av beredskapsdiagnostik.
[548] Folkhälsomyndigheten (2019), *Hantering av händelser och kriser, intern riktlinje*, inkommen den 28 december 2021.
[549] Zoonoser är sjukdomar eller infektioner som på ett naturligt sätt kan spridas mellan djur och människor. De kan orsakas av olika typer av smittämnen som virus, bakterier, svampar och parasiter vilka kallas zoonotiska smittämnen. Uppgifter hämtade från SVA:s webbplats, (besökt den 25 januari 2022).
[550] Vid större nationella utbrott där smittskydden behöver stöd från central nivå kan Folkhälsomyndigheten stödja och samordna arbetet med utbrottsutredning på flera olika sätt, men i princip inom epidemiologi, statistik och mikrobiologi.
[551] Folkhälsomyndigheten (2019), *Hantering av händelser och kriser, intern riktlinje.* Inkommen den 28 december 2021.
[552] Folkhälsomyndigheten (2019), *Särskild händelsehantering vid Folkhälsomyndigheten.* Inkommen den 28 december 2021.

dighetens ordinarie organisation har ett ansvar att bidra och[553] måste vara ”tillgängliga, uthålliga och ha kapacitet för krishantering”.[554]

Krisledningsorganisationen under pandemin

Den 21 januari 2020 beslutade Folkhälsomyndigheten att aktivera det första steget i myndighetens krisledning då arbetet med frågor som rörde utbrottet av det nya coronaviruset var så omfattande att de behövde hanteras på ett annat sätt än i den ordinarie verksamheten. En särskild arbetsgrupp som bestod av olika kompetenser från myndigheten bildades i enlighet med rutinen för särskild händelsehantering.

Den 3 februari 2020 övergick myndigheten till att hantera frågor med anledning av det nya coronaviruset i en krisledningsorganisation med funktioner för analys, kommunikation, uppföljning samt rekommendationer och riktlinjer.[555] Det rådde då en stor efterfrågan på information kring virusutbrottet från olika delar av samhället. Enligt Folkhälsomyndigheten inrättades krisledningen för att ”snabbt kunna göra välgrundade ställningstaganden baserat på den information som fanns tillgänglig vid varje enskilt tillfälle”.[556]

Redan den 31 mars 2020 tog myndigheten beslut om att avveckla krisledningsorganisationen och i stället hantera pandemin inom linjeorganisationen. Beslutet togs utifrån pandemins utveckling och varaktighet. Krisledningsorganisationen bedömdes inte vara tillräcklig för en fortsatt och uthållig hantering av pandemin. Pandemin påverkade då hela verksamheten och krävde resurser, strukturer och arbetssätt från hela myndighetens organisation.[557]

För att svara upp mot de utökade uppdrag som pandemin innebar inrättade myndigheten dessutom tre temporära enheter.

---

[553] Exempelvis omvärldsbevakning, övervakning, lägesbild och alarmering, beredskapsläkemedel, kommunikationsverksamhet, mikrobiologi inklusive laboratorieverksamhet, miljöhälsa, statistikkompetens, IT-kompetens samt administrativ stödverksamhet.
[554] Folkhälsomyndigheten (2019), *Folkhälsomyndighetens krisledningsorganisation*. Inkommen den 28 december 2021.
[555] Enligt Folkhälsomyndigheten vidtogs tidigt åtgärder för att förbereda regeringen, andra myndigheter samt regioner och kommuner för ett förändrat läge. Folkhälsomyndigheten gjorde detta genom t.ex. uppmaningar, rekommendationer, hemställningar, samt via kunskapsunderlag och kommunikationsinsatser i olika nätverk.
[556] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021
[557] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021

1. Enheten för samordning av covid-19 inrättades i samband med att krisledningsorganisationen avvecklades, för att säkerställa att alla relevanta frågor omhändertogs i den ordinarie linjeorganisationen. Enheten var placerad direkt under generaldirektören, och avvecklades enligt plan den 30 juni 2020.
2. Enheten för utökad testning av covid-19 inrättades den 14 april 2020 mot bakgrund av regeringsuppdraget från den 30 mars 2020 om att skyndsamt utöka antalet tester för covid-19. Enheten är placerad under avdelningen för mikrobiologi.
3. Enheten för samordning av vaccination covid-19 inrättades den 27 november 2020, för att samordna myndighetens uppdrag kring införandet av ett program för covid-19-vaccin. Enheten är placerad under avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling.

Enheterna för testning och vaccination är fortfarande verksamma.[558] Folkhälsomyndigheten har även gjort en övergripande översyn av sin organisation som bl.a. innebär att kommunikation renodlas till en egen avdelning. Den förändrade organisationen trädde i kraft den 1 januari 2021.[559]

Generaldirektören har varit beslutande enligt vanlig rutin under pandemin och även under perioden med krisledningsorganisation. Ledningsgruppens funktion har varit densamma som före pandemin. Antalet ledningsgruppsmöten samt föredragningar för beslut har varit väsentligt fler än vanligt under hela pandemin.[560]

[558] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 28 januari 2022.
[559] Folkhälsomyndigheten (2021). *Årsberättelse 2020*.
[560] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 28 december 2021.

Regeringsuppdrag och resurser

Under 2020 och 2021 fick myndigheten sammanlagt 56 regeringsuppdrag relaterade till covid-19.[561] Uppdragen rör huvudsakligen fyra områden:

1. Information till allmänheten, inklusive riktad information till olika målgrupper,
2. samordning,
3. smittskyddsstrategier – testning, smittspårning, vaccinering, smittskyddsåtgärder i vården och i samhället i stort, och
4. analys – av epidemiläget, inklusive scenarieutveckling, av olika smittskyddsåtgärder, av pandemins påverkan på olika patientgrupper och olika delar av befolkningen – exempelvis barn och äldre.[562]

Folkhälsomyndighetens hantering av pandemin har krävt betydande resurser. Myndigheten har hanterat detta genom omprioriteringar, omorganisationer, omflyttning av personal och nyrekryteringar.[563] Även belastningen på myndighetens TiB, KmiB PiB har varit stor under hela pandemin. Biträdande chefer inrättades på många enheter och avdelningar på grund av den ökade arbetsbelastningen på myndighetens chefer.[564] Viss personal lånades även in från andra myndigheter.

Under perioden som krisledningsorganisationen var aktiv finansierades den genom ordinarie förvaltningsanslag. Folkhälsomyndigheten tilldelades därefter ytterligare medel inom förvaltningsanslaget för att hantera covid-19.

Folkhälsomyndigheten har under 2020 och 2021 erhållit medel för pandemihanteringen genom förvaltningsanslaget, samt via särskilda anslag, exempelvis för uppbyggnad av testkapacitet under våren 2020 med finansiering via Kammarkollegiet.[565]

[561] Folkhälsomyndigheten, *Regeringsuppdrag till Fohm 2020 och 2021 relaterade till covid-19* (Excel lista), den 5 januari 2022. Fem av uppdragen presenteras som ändringar i myndighetens regleringsbrev. Övriga har inkommit till myndigheten som direkta uppdrag.
[562] Folkhälsomyndigheten, *Regeringsuppdrag till Fohm 2020 och 2021 relaterade till covid-19* (Excel lista), den 5 januari 2022. egen sammanfattning
[563] Folkhälsomyndigheten (2021), *Årsredovisning 2020.*
[564] *Folkhälsomyndigheten svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021
[565] Folkhälsomyndigheten (2021), *Årsredovisning 2020.*

Samordning och samverkan

Folkhälsomyndigheten har enligt regleringsbrev och regeringsuppdrag ett övergripande ansvar för samordning av smittskyddet i landet. Arbetet med covid-19 har inneburit att Folkhälsomyndigheten har lett och deltagit i en omfattande samverkan med regioner, länsstyrelser, andra myndigheter, branschorganisationer och övriga berörda aktörer i frågor relaterade till pandemin.[566] Detta har skett genom sedan tidigare etablerade nätverk, genom etablering av nya nätverk, liksom genom samråd med en stor mängd aktörer. Folkhälsomyndigheten har gett exempel på samverkan och samordning med närmare 70 olika aktörer inom bl.a. hälso- och sjukvården, skolväsendet, näringslivet, den ideella sektorn, transportsektorn, nöjeslivsbranschen, idrotts- och sportvärlden.[567] Folkhälsomyndigheten har exempelvis samverkat med berörda aktörer på skol- och utbildningsområdet för att ta fram åtgärder, riktlinjer och rekommendationer. Inom transportsektorn har samverkan bl.a. handlat om information vid gränserna samt råd och rekommendationer vid inrikesresor och kollektivtrafik.[568]

I samband med lokala allmänna råd och föreskrifter om besöksförbud på särskilda boenden hade myndigheten flera gånger i veckan samråd med en rad kommun- och regionsföreträdare, länsstyrelserna, chefsläkare, vårdhygien, det regionala smittskyddet, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), socialchefer m.fl.[569]

Utöver intern kunskap och erfarenhet på myndigheten menar Folkhälsomyndigheten att utbyte med både nationella och internationella experter och myndigheter varit en viktig del av myndighetens kunskapsinhämtning. Detta utbyte har skett både i etablerade nätverk och samverkansgrupper, varav några beskrivs i nästa stycke, men också genom medarbetares kontaktytor med forskarvärlden.[570]

[566] *Folkhälsomyndigheten svar på Coronakommissionens frågor*, den 28 december 2021.
[567] Folkhälsomyndigheten (2022), *Exempel på myndigheter, bransch- och intresseorganisationer som vi haft dialog eller samrådsmöten med*, den 11 januari 2022.
[568] Folkhälsomyndigheten (2021), *Årsredovisning 2020*.
[569] Folkhälsomyndigheten (2022), *Exempel på myndigheter, bransch- och intresseorganisationer som vi haft dialog eller samrådsmöten med*, den 11 januari 2022.
[570] *Folkhälsomyndigheten svar på Coronakommissionens frågor*, den 28 december 2021.

Några viktiga nätverk och samverkansgrupper

Folkhälsomyndigheten samordnar normalt ett antal nätverk där kontakter har intensifierats och kontaktytor utvidgats under pandemin. Här följer ett urval av nätverk och grupper som haft en viktig roll i smittskyddsarbetet under pandemin. I följande avsnitt beskriver vi också myndighetens samverkan med Socialstyrelsen och MSB samt i nationella pandemigruppen.

Den 23 mars 2020 beslutade Folkhälsomyndigheten att inrätta en rådgivande grupp med experter från områdena smittskydd, epidemiologi, virologi och klinisk infektionsmedicin.[571] Gruppens uppgift var att stödja myndigheten i det fortsatta arbetet med pandemin. Gruppen inrättades formellt den 17 april.[572] Flera av medlemmarna hade då haft möten med Folkhälsomyndigheten under mars och april.[573] De har sedan träffats ungefär en gång i månaden och då diskuterat aktuella frågor gällande pandemins utveckling och möjliga åtgärder.[574] Expertgruppens synpunkter har, enligt Folkhälsomyndigheten, varit viktiga för arbetet med hanteringen av pandemin.[575] Viss kritik har framkommit i media, som att den inte diskuterat övergripande frågor samt att den saknat expertis från många viktiga områden, exempelvis äldreforskning.[576]

Smittskyddsläkarnätverket är Folkhälsomyndighetens kanske viktigaste kontaktyta mot regionerna, vad gäller smittskydd. Nätverket möts normalt en gång i veckan men har under pandemin som regel haft möte två gånger per vecka. Fokus har legat på lägesuppdatering och nationell samordning av smittskyddsåtgärder. Provtagning- och smittspårningsstrategier, eventuella och införda smittskyddsåtgärder har diskuterats kontinuerligt. Särskilt under pandemins första månader var frågor om lämplig nivå på skyddsutrustning inom vården ett återkommande område. Provtagningsindikationer och prioriteringar har diskuterats kontinuerligt och exempelvis re-

[571] Folkhälsomyndigheten, *Internt beslut, ärendenummer 01301-2020*, den 23 mars 2020.
[572] Folkhälsomyndigheten, *Internt beslut, ärendenummer 01302-2020,* den 16 april, 2020. I gruppen ingår: Tomas Bergström, professor klinisk mikrobiologi, överläkare, Blenda Böttiger, specialist i klinisk virologi, överläkare, Hans Fredlund, docent och f.d. smittskyddsläkare, Anders Lindberg, f.d. smittskyddsläkare, Magnus Lindh, professor klinisk virologi, och Anders Sönnerborg, professor klinisk virologi.
[573] Läkartidningen (2020), *Sex läkare tar plats i rådgivande referensgrupp*, den 17 april 2020.
[574] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021.
[575] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021.
[576] Se exempelvis Läkartidningen, (2020), *Expert i rådgivande grupp efterlyser diskussion om övergripande frågor*, 2020 08 05,

kommendationer om munskydd för allmänheten, där nätverket verkar ha varit tveksamma.[577] Nätverket har i de flesta frågor kommit fram till en gemensam hållning och uppnått konsensus runt hanteringen. Folkhälsomyndigheten lyfter att detta varit viktigt för en effektiv smittskyddshantering.[578]

Trots regelbundna och frekventa möten framkommer att smittskyddsläkarna ibland var oförberedda på nya restriktioner som presenterades utan förvarning på de, till en början, dagliga pressmötena (se kapitel 13 för mer information om hur detta inverkade på kommunikationen till allmänheten) I kommissionens andra delbetänkande framkommer också att det för smittskyddsläkarna varit oklart i vilken omfattning de varit bundna att följa strategier och vägledning från Folkhälsomyndigheten, liksom hur prioriteringar inom provtagning skulle tolkas regionalt.[579]

Folkhälsomyndighetens dialog med företrädare för regionernas[580] kliniska mikrobiologiska laboratorier intensifierades tidigt i pandemin, från februari och framåt. Denna mötesplattform var enligt Folkhälsomyndigheten viktig för uppbyggnaden av analyskapaciteten av covid-19 tester. Ett flertal validerings- och verifieringsstudier av laboratoriediagnostik- respektive provtagningsmetodik har initierats. Se mer kring detta i kommissionens andra betänkande.[581]

Vid framtagande av råd och föreskrifter inom hälso- och sjukvården och socialtjänst, uppger Folkhälsomyndigheten att de haft kontinuerligt utbyte med regionernas vårdhygienenheter i ett av myndighetens nätverk.[582] Här har exempelvis lämplig nivå på skyddsutrustning diskuterats och riktlinjer förankrats. Dessutom samordnar Folkhälsomyndighetens en större samverkansgrupp[583] för vårdhygieniska frågor som verkar för att förebygga vårdrelaterade infektioner där frågor kring covid-19 diskuterats på de fyra möten som ägt rum under 2020 och 2021.[584]

[577] Uppgift som kommissionen tagit del av vid besök hos Folkhälsomyndigheten, den 12 januari, 2022.
[578] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021.
[579] SOU 2021:89 kap. 7.
[580] Även företrädare för KMB laboratorier i annan regi har deltagit i nätverket.
[581] SOU 2021:89, kap. 7.
[582] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021.
[583] I gruppen ingår representanter från Svensk Förening för Vårdhygien, svenska hygienläkarföreningen, Nationell arbetsgrupp Vårdhygien, SKR, Socialstyrelsen, MAS-MAR, Infektionsläkarföreningen, Smittskyddsläkarföreningen samt Arbetsmiljöverket.
[584] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats. (besökt den 17 januari 2022).

I och med att provtagningen av covid-19 utvidgades 2020, så ökade också smittspårningsinsatserna. Regionernas organisation av smittspårningsverksamheten varierade avsevärt. I november initierade Folkhälsomyndigheten ett nationellt nätverk för smittspårare som sedan dess har haft regelbundna avstämningsmöten. I november 2020, hade regionerna redan byggt ut sin smittspårningsverksamhet och funnit egna lösningar som resulterat i variation i organisation och arbetsmetoder. Nätverket har enligt Folkhälsomyndigheten trots sen initiering varit viktigt för utbyte av information, exempelvis vid ökad smittspridning eller vid förändrade rekommendationer.[585]

Folkhälsomyndigheten beskriver vidare en tät dialog med SKR på olika nivåer exempelvis i samverkan kring testning samt vaccination och vaccin-flödet. Ett stort antal frågor har också vid behov diskuterats och förankrats med olika delar av SKR. Före pandemin deltog Folkhälsomyndigheten inte i möten med exempelvis regiondirektörer eller regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer, utan hade främst direkta kontakter med professionen enligt ovan. Under hösten 2020 etablerades samverkan med regiondirektörerna genom SKR:s nätverk. Enligt Folkhälsomyndigheten var detta viktigt då fokus under hösten 2020 främst låg på regionala åtgärder.[586] (se mer under avsnitt 11.3)

Myndighetssamverkan

Folkhälsomyndigheten menar att de befintliga nätverk och kanaler som fanns före pandemin varit värdefulla för att startsträckan i myndighetskontakterna skulle vara kort. Enligt Folkhälsomyndigheten var det, trots det, i början av pandemin oklart vilka mandat olika forum med representanter för myndigheter hade.

Folkhälsomyndigheten har i ett normalläge kontinuerlig kontakt med MSB via de veckovisa samverkanskonferenserna som MSB organiserar på nationell nivå,[587] samt i samband med rapportering till

[585] Folkhälsomyndigheten (2021), *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*, samt uppgifter lämnade av Anna Jansson-Heimdal, Region Värmland den 14 januari 2021.
[586] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 18 januari 2022.
[587] Varje vecka håller MSB en regelbunden samverkanskonferens på nationell nivå. De som deltar på samverkanskonferensen är i första hand beredskapsansvariga myndigheter med sär-

MSB:s nationella lägesbilder. Utöver dessa redan etablerade forum för informationsdelning hade Folkhälsomyndigheten under perioden 27 januari – 19 februari 2020 omfattande samverkan med MSB med anledning av evakueringen av svenska medborgare från områden med smittspridning. MSB hade även en samverkansperson placerad i krisledningsorganisationen vid Folkhälsomyndigheten under cirka en vecka i mitten av mars månad 2020. Folkhälsomyndigheten deltog också i de telefonkonferenser på nationell myndighetsnivå med inriktning på kommunikation om covid-19 som MSB anordnade. En viktig del var att säkerställa att myndigheterna hade samma budskap och att kvalitetssäkra budskapen, vilket Folkhälsomyndigheten anser har fungerat bra trots att smittskyddsbudskap ofta är komplexa. Folkhälsomyndigheten har fortsättningsvis haft kontinuerlig kontakt med MSB:s kommunikationsdirektör, MSB:s samordningsfunktion och redaktionen för Krisinformation.se.[588] Se kapitel 13 för mer information om myndighetens arbete med kommunikation.

Folkhälsomyndigheten har haft många behovsstyrda direkta kontakter med berörda funktioner på Socialstyrelsen samt regelbundna möten i många frågor, t.ex. veckovisa möten med Socialstyrelsens krisledningsfunktion om korttidsprognoser för sjukhusinläggningar. Organisationen för covid-19-arbetet på de två myndigheterna har förändrats under pandemins gång. Folkhälsomyndigheten menar att det av den anledningen ibland funnits oklarheter om kontaktvägar.

Tidigt i pandemin upprättades en löpande dataleverans till Socialstyrelsen avseende bekräftade fall. Statistikbeställningar och registerdata har levererats till Folkhälsomyndigheten vid behov och senare mer löpande. Alla dataleveranser har utvecklats och kompletterats efter nya behov. Vid publiceringar av projekt som direkt har berört andra myndigheter har Folkhälsomyndigheten stämt av med relevanta kontaktpersoner vid Socialstyrelsen, och i viss mån har även gemensamma analysplaner och tolkningar av gemensamma datamängder gjorts (t.ex. avseende alfavariantens effekt på allvarlig

skilt ansvar inom samverkansområden samt myndigheter och aktörer inom samhällssektorer viktiga för civilt försvar. Konferensen hålls varje vecka för att bidra till en nationell lägesbild, upprätthålla en god samverkansförmåga mellan aktörer samt utveckla samhällets förmåga att förebygga och hantera konsekvenser av olyckor, samhällsstörningar, kriser och ytterst krig.

[588] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 28 december 2021.

sjukdom). Enligt Folkhälsomyndigheten har samarbetet med Socialstyrelsen fungerat bra.[589]

Folkhälsomyndigheten samordnar den nationella pandemigruppen som består av företrädare för Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, MSB, Läkemedelsverket, Arbetsmiljöverket, SKR och länsstyrelserna. Gruppen etablerades i samband med utbrottet av svininfluensan 2009–2010. Gruppens syfte är att främja samordning inom pandemiområdet. Under coronapandemin sammankallades gruppen första gången den 6 mars 2020 och har sedan dess träffats vid ytterligare fem olika tillfällen. På samtliga möten har det epidemiologiska läget och kommunikation diskuterats, samt aktuella utmaningar och frågor, exempelvis vad som krävs för att skydda äldre och riskgrupper, vårdpersonalens säkerhet, provtagning, hälsoeffekter på sikt, vaccinfrågor och pandemilagstiftningen.[590] Sedan januari 2021 har den nationella pandemigruppen inte haft något möte. Enligt Folkhälsomyndigheten beror det på att behov inte funnits eftersom en intensiv samverkan med de aktörer som är med i gruppen pågår kontinuerligt i andra fora.[591]

Internationell samverkan

Folkhälsomyndigheten har ett omfattande utbyte via flera plattformar inom EU och WHO, som i sin tur har knutit ett stort antal experter till sig. Utbyte har skett både på specifika områden, såsom mikrobiologiska tester, vacciner och kring mer övergripande strategier.[592]

Hälsosäkerhetskommittén består av en företrädare för varje medlemsstat samt representanter för EU-kommissionen och WHO. Sveriges deltagande samordnas av Regeringskansliet och Folkhälsomyndigheten deltar på dessa möten.[593] Kommitténs uppgift är bl.a. att stödja informationsutbytet mellan medlemsstaterna och EU-kommissionen och att samordna medlemsstaternas beredskaps- och insatsplanering.[594] De möten som genomförs är inriktade på inform-

[589] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021.
[590] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 28 december 2021.
[591] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 28 januari 2022.
[592] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor,* den 13 november 2020.
[593] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021.
[594] Artikel 17 i Europaparlamentets och rådets beslut nr. 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr. 2119/98/EG.

ationsutbyte, samordning och diskussioner om kommitténs rapporter. Kommittén sammanträdde första gången den 17 januari 2020 för att diskutera covid-19 och har under pandemin i regel haft 3–4 möten varje månad.[595]

ECDC har ett rådgivande forum som består av experter från medlemsländerna. Generaldirektören vid Folkhälsomyndigheten är styrelsemedlem och statsepidemiologen är representant.[596] Folkhälsomyndigheten har uppgett att kunskapsdelning och samarbeten mellan länder under pandemin skett kontinuerligt och generellt har fungerat väl.[597]

Folkhälsomyndigheten har under pandemin även haft regelbunden kontakt med sina motsvarigheter i de nordiska länderna. Folkhälsomyndigheten har anfört att diskussionerna med dess nordiska motsvarigheter i huvudsak har rört kunskapsutbyte i frågor om epidemiologi, mikrobiologi, samt erfarenhetsutbyte om genomförda och planerade åtgärder och de har uppgett att detta utbyte har fungerat väl.[598]

11.2.2 MSB

Enligt förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska myndigheten vid kriser stödja berörda myndigheters samordning av åtgärder. Myndigheten ska se till att berörda aktörer får tillfälle att samordna åtgärder och information till allmänhet och medier, att de effektivt kan använda samhällets samlade resurser och samordna stödet till centrala, regionala och lokala organ i fråga om information och lägesbilder. MSB ska även bistå Regeringskansliet med underlag och information i samband med kriser.[599] Under en kris har MSB ansvar för frågor i den utsträckning inte någon annan myndighet har ansvaret.[600]

MSB:s uppgifter vid krishantering innebär att myndigheten kontinuerligt bedriver operativ verksamhet. Genom att myndigheten har olika beredskapsfunktioner och en fast operativ veckorytm är

[595] Uppgifter hämtade från Europeiska kommissionens webbplats (besökt den 1 juni 2021).
[596] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021.
[597] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021.
[598] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021
[599] Enligt 7 § förordningen (2008:1002) med instruktion för myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
[600] Enligt 1 § förordningen (2008:1002) med instruktion för myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

krishanteringsorganisationen alltid aktiv. Myndigheten bedriver en kontinuerlig omvärldsbevakning och analys. Myndigheten har beredskap dygnet runt att initiera olika krishanteringsåtgärder. För att kunna utföra MSB:s operativa uppdrag finns en beredskapsorganisation med 11 beredskapsfunktioner.[601] TiB är myndighetens operativa kontaktpunkt dygnet runt. Inom MSB är TiB även sammanhållande för myndighetens beredskapsorganisation och har ansvar för att starta, leda och samordna det inledande arbetet med en händelse. TiB har samma uppgifter och ansvar för mindre händelser i vardagen som vid mer allvarliga situationer. Samverkan med andra aktörer i krishanteringssystemet på nationell nivå sker regelbundet genom en etablerad operativ veckorytm där information och aktuell lägesinformation delas. Avstämning sker normalt dagligen med Regeringskansliets kansli för krishantering och varje vecka delas MSB:s aktuella samlade lägesbild även med enheten för samordning av samhällets beredskap (SSK) vid Justitiedepartementet.

Vid behov kan myndighetens krishanteringsorganisation snabbt skalas upp och vid händelser som är så pass omfattande eller allvarliga att MSB:s resurser måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt, kan en särskild organisation etableras under en begränsad tid.

Den särskilda organisationen leds av en operativ chef. I första hand brukar en särskild organisation bemannas med personal som till vardags arbetar vid myndighetens operativa avdelning. MSB:s ledningsgrupp är ett stöd till myndighetsledningen och bidrar till den strategiska styrningen av myndigheten. Rollen för ledningsgruppen är i grunden densamma under kriser som till vardags, dvs. att bidra till strategisk inriktning av verksamheten. I ledningsgruppen ingår generaldirektören, överdirektören och alla direkt underställda chefer. Ledningsgruppen träffas normalt varannan vecka, men vid kriser träffas gruppen vanligen oftare.[602]

Under en kris sammankallar MSB till nationella samverkanskonferenser som är ett sätt för berörda aktörer att samordna sig vid en kris. Samverkanskonferenserna har ofta olika teman och syften. De kan handla om att skapa och sprida en gemensam lägesbild, under-

[601] Tjänsteman i beredskap (TiB), Chef i beredskap, Beredskap för räddningstjänststöd, Projektledare i beredskap, Operativ personalberedskap, Logistikberedskap, Krisinformation.se (redaktionell beredskap), Krisinformation.se (teknisk beredskap), Informationsberedskap, CERT-SE, IT-beredskap.
[602] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB,* 2020-14678, den 3 december 2021.

lätta informations- och resurssamordning, skapa underlag för att fatta koordinerade beslut eller genomförande av konsekvensbedömningar.[603]

MSB:s krishanteringsorganisation under pandemin

MSB började följa händelseutvecklingen avseende virusutbrottet i Kina under januari månad 2020. Den 31 januari valde myndigheten att etablera en särskild organisation för den operativa hanteringen, eftersom intensiteten i arbetet ökade, framför allt kopplat till det då aktuella stödet till UD och arbetet med evakuering av personer från Wuhan i Kina.

Den särskilda organisationen försattes i viloläge den 24 februari 2020 då assisterade hemresor från Wuhan var avklarade och det operativa trycket hade avtagit. Planen var att i stället fortsätta hanteringen i linjeorganisationen. Den särskilda organisationen återaktiverades dock efter bara två dagar, den 26 februari, eftersom det operativa trycket vid myndigheten ökade snabbt till följd av smittspridningen i Europa. Den särskilda organisationen var sedan igång fram till den 15 september 2021.

För att upprätthålla och under perioder utöka den numerär som krävdes i det operativa arbetet och för att kunna använda specifik sakkunskap har personal från hela myndigheten använts. Ungefär 450 personer, anställda vid MSB, har vid något tillfälle under pandemin arbetat i den särskilda organisationen. Som störst var den särskilda organisationen i april 2020. Myndigheten har även använt extern kompetens från frivilliga försvarsorganisationer, konsultföretag m.fl.

MSB har trots aktiveringen av den särskilda organisationen under pandemin även valt att arbeta med vissa frågor i linjen. Det gäller bl.a. delar av arbetet med de nationella informationsinsatserna tillsammans med andra myndigheter utifrån det regeringsuppdrag som MSB fick den 19 mars 2020. För att vara så ändamålsenlig som möjligt har den särskilda organisationen anpassats under tiden. Sammansättningen av funktioner har förändrats och arbetssätt har utveck-

[603] MSB (2013), *Ledning och samordning vid olyckor, kriser och andra händelser – en nulägesbeskrivning av MSB:s stöd*.

lats. Genom ett kontinuerligt erfarenhetsarbete har det funnits en lärandeprocess för att identifiera och åtgärda brister.

I många delar bedömer MSB att den särskilda organisationen har varit ändamålsenlig. Enligt myndigheten har det dock varit utmanande att upprätthålla en robust krishanteringsorganisation under en så lång tid.[604] Flera medarbetare, vars kompetens har behövts i pandemihanteringen, har samtidigt varit nyckelpersoner inom annan prioriterad verksamhet, exempelvis utvecklingen av civilt försvar. Förmågan att samverka med och möta upp de initiativ som togs inom näringslivet var även den begränsad (något som också förstärktes av viss otydlighet om rollfördelningen mellan MSB och andra myndigheter, främst Socialstyrelsen). Myndigheten har även upplevt att det har funnits utmaningar vad gäller MSB:s samordningsuppgift, särskilt i förhållande till myndigheter som är hårt ansträngda och/eller ovana vid sektorsövergripande samverkan (se avsnittet nedan för mer information om MSB:s samordningsuppgift).[605]

I början av mars 2020 hade myndighetens ledningsgrupp dagliga avstämningar. Under avstämningarna redogjordes för läget externt och internt och generaldirektören angav även en strategisk inriktning. Även en lägesbild rörande kommunikationen delades inom gruppen. Vid de inledande mötena diskuterades MSB:s roll och bidrag till samhällets hantering. Myndighetsledningen fastställde tidigt en övergripande målbild för myndighetens arbete som var att 1) arbeta för att begränsa smittan, och 2) att säkerställa samhällets funktionalitet och återgång till normal verksamhet. MSB har följt påverkan i samhällsviktiga verksamheter under hela pandemin och bl.a. lämnat ett förebyggande stöd vad gäller kontinuitetshantering (se avsnitt 11.5 om pandemins påverkan på samhällsviktig verksamhet).

Mot slutet av mars 2020 initierade ledningsgruppen ett arbete med att försöka titta på vad som fanns ”utanför boxen” och vad som eventuellt kunde förväntas på längre sikt. Detta gjordes bl.a. genom att initiera samtal och möten med forskare från olika discipliner, näringslivsföreträdare, företrädare för tankesmedjor m.fl. nationellt och internationellt. Syftet med att ta dessa kontakter var att led-

[604] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.
[605] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.

ningsgruppen ville identifiera frågor som myndigheten eventuellt borde ta itu med och som ingen annan aktör arbetade med.[606]

Lägesbildsarbetet

En av MSB:s uppgifter vid en kris är att samordna och stödja berörda aktörer med arbetet att ta fram en nationell lägesbild. MSB ska säkerställa att det kontinuerligt finns en aktuell samlad lägesbild eller gemensam lägesuppfattning hos berörda aktörer. Denna lägesbild skapas och förmedlas bl.a. genom den informationsdelning som sker muntligen vid MSB:s samverkanskonferenser. Under pandemin har MSB skickat ut hemställan om lägesinformation till olika aktörer. Under pandemin har en nationell samlad lägesbild tagits fram regelbundet (under mars–maj 2021 varje vecka, därefter varannan vecka och under hösten 2021 var fjärde vecka). Förutom underlag från myndigheterna har MSB i den omvärldsbevakning som myndigheten genomfört även kunnat följa rapportering kring läget globalt och i Europa från bl.a. WHO, ECDC och John Hopkins Universitys Covid-19 Dashboard (Coronavirus Resource Center) m.m. Information från denna bevakning har integrerats i lägesbildsarbetet.

MSB menar att respektive aktör förväntas omsätta lägesbilden i åtgärder inom ramen för sitt ansvarsområde. Lägesbildens syfte är bl.a. att identifiera och bedöma möjliga konsekvenser för målen för samhällets säkerhet ur ett tvärsektoriellt perspektiv, belysa områden där MSB bedömer att det finns gemensamma utmaningar för de berörda aktörerna samt att identifiera behov av åtgärder.

Enligt MSB har myndigheten under hanteringen av pandemin utvecklat inhämtningen av information från andra aktörer. Myndigheten har i dialog med berörda aktörer anpassat de frågor som ställts i den regelbundna hemställan om information till MSB:s lägesbild. Myndigheten har även utvecklat olika mötesformer, exempelvis regelbundna möten för operativa chefer från närmast berörda myndigheter, för att inhämta lägesinformation.[607]

Folkhälsomyndigheten bedömde i början av februari 2020 risken för smittspridning i Sverige som mycket låg. Kommissionen har fått information från MSB att det inledningsvis inte var tydligt för MSB

[606] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.
[607] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.

att Folkhälsomyndighetens riskbedömningar under våren 2020 inte var prognoser. De antog att riskbedömningarna innehöll en tidsdimension, och utgjorde en slags framtidsbedömning. Enligt MSB påverkade det sannolikt hur de initialt uppfattade Folkhälsomyndighetens budskap. MSB hade inte tillgång till annat underlag med framåtblickande prognoser när det gäller smittspridningen i Sverige under januari–mars 2020 utan har förlitat sig på rapporter från de ansvariga nationella myndigheterna Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.[608]

Även om MSB anpassade sig till Folkhälsomyndigheten som ansvarig expertmyndighet såg MSB anledning att verka för mer förberedande åtgärder. Den 3 februari genomförde MSB en nationell samverkanskonferens med syfte att tydliggöra berörda aktörers ansvar och uppgifter i den aktuella hanteringen som en grund för samlad lägesbild. Samma dag hemställde MSB om information till nationell samlad lägesbild från bevakningsansvariga myndigheter inklusive Folkhälsomyndigheten. Syftet var att skapa en framåtblickande analys över potentiella konsekvenser, gemensamma utmaningar för aktörerna och behov av åtgärder på kort och lång sikt. Frågorna utgick från ett hypotetiskt scenario där det skedde viss smittspridning i Sverige och antalet fall globalt ökade. Enligt MSB hade de inte den kunskap som behövdes för att göra egna prognoser när det gäller smittspridning och parallellt med lägesbildsarbetet arbetade MSB med möjliga scenarier och händelseutvecklingar för att kunna analysera möjliga konsekvenser för samhället.[609]

I den första nationella samlade lägesbilden från den 6 februari 2020 lämnade MSB flera olika bedömningar. MSB bedömde bl.a. att det nya coronaviruset på sikt kunde få konsekvenser för målen för samhällets säkerhet. Exempel på sådana konsekvenser kunde vara oro hos allmänheten som skulle kunna påverka samhällets funktionalitet. På längre sikt skulle det kunna få konsekvenser för tillgång på samhällskritiska varor och tjänster i Sverige. Förtroendet för ansvariga aktörers hantering av smittspridningen ansågs även vara av stor vikt för att säkerställa befolkningens tillit till dessa aktörers förmåga. Av den anledningen ansåg MSB att fortsatta ansträngningar behövde

[608] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.
[609] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.

göras för att bl.a. säkerställa samstämmig kommunikation till allmänheten.[610]

MSB menar att Folkhälsomyndigheten i det inledande skedet inte delade MSB:s uppfattning om behovet av att agera proaktivt utifrån ett krisberedskapsperspektiv. Det fanns bl.a. tveksamhet kring behovet av en samlad kommunikation med allmänheten. MSB uppfattade att Folkhälsomyndigheten inte ville skapa oro i onödan genom att tidigt hantera frågor kopplade till virusutbrottet inom ramen för krishanteringssystemets strukturer. MSB upplevde att Folkhälsomyndigheten ifrågasatte myndighetens förberedande initiativ. Även från Socialstyrelsens sida uppfattade MSB en viss tveksamhet till att inleda ett samarbete kring kommunikation. Enligt MSB dröjde det till början av mars 2020 innan detta samarbete tog fart.[611] (Se kapitel 13 för mer information om kommunikationsarbetet under pandemin.)

Enligt MSB har det upplevts som svårt att få information och svar på frågor kopplat till andra aktörers, bl.a. Folkhälsomyndighetens, bedömningar, planerade åtgärder och hantering av situationen inom olika ansvarsområden. Det har exempelvis varit information som MSB har efterfrågat kopplat till myndighetens uppgift att upprätthålla en samlad lägesbild och stödja myndigheterna med samordning.[612]

Under sommaren 2020 ställde MSB frågor till ett antal myndigheter och länsstyrelser om hur användbar den nationella lägesbilden hade varit under våren. Flera aktörer ansåg att lägesbilden var en bra övergripande sammanställning som utgjorde ett komplement till andra underlag. Det uppgavs att uppgifter i lägesbilden i vissa fall utgjort underlag för bedömningar och beslut i den egna myndigheten. Andra svarade att de hade kunnat använda lägesbilden i viss mån eller inte alls, bl.a. för att det fanns en viss eftersläpning vilket i vissa fall innebar att den var inaktuell när den publicerades (se avsnittet om länsstyrelser och kommuner nedan för mer information om hur dessa aktörer upplevt arbetet med att bidra med lägesinformation till den nationella lägesbilden).

[610] MSB, *Samlad nationell lägesbild*, den 6 februari 2020.
[611] Den 5 mars fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att via pressträffar ge dagliga uppdateringar om utbrottsläget i världen och i Sverige samt redogöra för vilka åtgärder som genomförs för att hantera pandemins effekter. Regeringsbeslut, *Uppdrag att vidareutveckla befintliga och kommande samordnings- och informationsinsatser m.m. med anledning av utbrottet av covid-19*, den 5 mars 2020.
[612] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.

Nationell samordning och samverkan med berörda myndigheter

Enligt MSB har myndigheten bedrivit ett omfattande samordningsarbete under pandemin. Det har funnits en regelbunden operativ veckorytm med olika samverkansmöten och vid behov har MSB även bjudit in till dialog och möten under andra former.

Vid månadsskiftet januari/februari 2020 kallade MSB till ett antal samverkanskonferenser med syfte att få till en gemensam uppfattning av läget och även stödja samordningen av kommunikation med allmänheten. Fokus låg i det läget till stor del på hur utbrottet i Kina skulle komma att påverka global handel och därmed samhällsviktiga verksamheter. Även risken för smittspridning till Sverige avhandlades under dessa samverkanskonferenser. De aktörer som MSB involverade i den nationella samverkan växte från de närmast berörda, exempelvis Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och 1177 Vårdguiden, till att inkludera samtliga bevakningsansvariga myndigheter, länsstyrelser m.fl.

Samverkanskonferenser på nationell nivå har genomförts med olika teman, såsom lägesbild, kommunikation och arbetet med stödlinjer. Samverkanskonferenser har genomförts på myndighetschefsnivå med ett stort antal generaldirektörer och samtliga landshövdingar. Möten har även genomförts regelbundet med operativa chefer från närmast berörda myndigheters krisorganisationer. Inledningsvis hade MSB även samverkanspersonal stationerad hos andra myndigheter (exempelvis Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) och myndigheten har även stöttat andra myndigheters krishanteringsförmåga med personal ur förstärkningsresursen för samverkan och ledning (FSOL).

MSB anser de har kunnat uppfylla sitt samordningsansvar under pandemin men menar att det har funnits utmaningar med att få till en effektiv samordning. En av dessa har varit att få förståelse för att pandemin har krävt en aktörsgemensam hantering för att få till samlade lösningar. Enligt MSB handlar det om att aktörer inte till fullo har haft förståelse för varandras uppdrag och att behovet av att få tillgång till information och lägesbilder inte har tillgodosetts.

Myndigheten har exempelvis i mycket liten utsträckning gett stöd till eller medverkat vid samordning inför eller i samband med beslut om smittskyddsåtgärder.[613] MSB anser att det har varit svårt

[613] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB,* 2020-14678, den 3 december 2021.

att åstadkomma ändamålsenlig samverkan med andra berörda myndigheter inför viktiga beslut av allomfattande karaktär, såsom restriktioner. Det har i vissa fall varit oklart för MSB på vilka grunder besluten har fattats och vilka intressen som vägts mot varandra inför besluten. MSB har i de flesta fall inte varit involverad i diskussionerna.[614] Kommissionen har noterat att regeringen i samband med flyktingsituationen 2015 valde att ge MSB ett särskilt samordningsuppdrag som i praktiken blev en förstärkning av myndighetens instruktionsbundna uppgift. Enligt MSB underlättade regeringens tydliggörande myndighetens arbete trots att samordning även då var ett av myndighetens grunduppdrag.[615] MSB anser att det inledningsvis under pandemin inte var tydligt för myndigheten vilka förväntningar regeringen hade på den inom ramen för samordningsuppdraget, eller hur man såg på behovet av tvärsektoriell samordning generellt. På kommunikationsområdet anser MSB att styrningen och förväntningarna var tydligare, med uppdrag från regeringen att genomföra informationsinsatser gemensamt med andra myndigheter och att säkerställa att myndigheternas information var samordnad och nådde ut till alla.[616] Enligt MSB komplicerades dock uppdragen inom kommunikationsområdet av att regeringen samtidigt också gav andra myndigheter omfattande uppdrag inom samma område utan att alltid tydliggöra att även den kommunikationen behövde samordnas.[617]

I det inledande skedet hade MSB flera direkta kontakter med Folkhälsomyndigheten. Den 22 januari 2020, vid den ordinarie samverkanskonferensen, rapporterade Folkhälsomyndigheten för första gången om spridningen av det nya coronaviruset. MSB hade även kontakt med Folkhälsomyndigheten den 26 januari 2020 då UD gick ut med en reseavrådan från icke nödvändiga resor till Hubeiprovinsen i Kina på grund av virusutbrottet. Syftet med kontakten var att få Folkhälsomyndighetens bedömning av läget. Samordnade insatser mellan MSB och Folkhälsomyndigheten genomfördes också på Arlanda för mottagande av personer från Wuhan. MSB hade även

[614] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB,* 2020-14678, den 3 december 2021.
[615] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB,* 2020-14678, den 3 december 2021.
[616] Regeringsbeslut, *Uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap om information till allmänheten med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset*, Ju2020/01165/SSK, den 19 mars 2020, samt Regeringsbeslut, *Uppdrag att samordna, stärka och utveckla kommunikationsinsatserna riktade till allmänheten med anledning av coronapandemin*, S2020/08106 (delvis), den 5 november 2021.
[617] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB,* 2020-14678, den 3 december 2021.

kontakt med myndigheten den 27 januari då Folkhälsomyndigheten frågade om MSB kunde ge stöd med bedömning av eventuell informationspåverkan kopplat till coronaviruset. Som tidigare nämnts upplevde MSB att Folkhälsomyndigheten vid den här tiden inte delade MSB:s syn vad gällde att agera proaktivt och initiera vissa åtgärder. Även senare under våren 2020 fanns det enligt MSB ofta olika syn på behovet av samverkan, dialog och informationsdelning i de frågor som påverkade andra delar av samhället och aktörer utanför smittskydd/hälso- och sjukvårdssektorn.[618]

MSB har även haft en omfattande samverkan med Socialstyrelsen och precis som Folkhälsomyndigheten har Socialstyrelsen deltagit i de olika nationella samverkansforum som MSB driver inom ramen för krishanteringssystemet. Enligt MSB har många frågor kunnat lösas genom denna samverkan, men det har också funnits frågor som det har varit svårt att samverka kring. Socialstyrelsen var inledningsvis tveksamma till att samverka kring tidiga åtgärder som MSB såg behov av, exempelvis vad gäller kommunikation. MSB uppfattade det som att det fanns en ängslighet för att i onödan skapa oro.

På myndighetschefsnivå var det först under slutet av februari 2020 som kontakter togs mellan myndigheterna. Då hölls ett kortare avstämningsmöte mellan generaldirektörerna för MSB, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Vid mötet delgav bl.a. Folkhälsomyndighetens generaldirektör myndighetens bild av läget.

MSB har även haft en omfattande samverkan med länsstyrelserna, framför allt genom länsstyrelsernas samordningskansli som etablerade i mars 2020. Under pandemin, liksom i många tidigare kriser, har frågor om arbetsfördelning mellan länsstyrelser och MSB uppstått. I flera frågor har länsstyrelser och MSB behövt sortera ut vad som bäst hanteras regionalt respektive på central myndighetsnivå. Enligt MSB har dock samverkan överlag fungerat väl.[619]

11.2.3 Socialstyrelsen

Socialstyrelsens krisberedskapsarbete ingår i det nationella systemet för krishantering, som beskrivits närmare i föregående kapitel. I det arbetet ska myndigheten samordna och övervaka planläggningen av

[618] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.
[619] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.

den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Pandemin har medfört både nya och utvidgade uppgifter för Socialstyrelsen. Flera av Socialstyrelsens uppdrag har beskrivits och analyserats i olika delar av kommissionens två tidigare delbetänkanden. I följande avsnitt fokuserar vi framför allt på myndighetens krisorganisation, lägesbildsansvar och samordningsfunktion.

Krisledning instruktion och organisation

Arbetsordningen för Socialstyrelsen placerar ansvaret för krisberedskapsfrågor på generaldirektörens stab (GD-staben). På GD-staben sorterar frågorna under Enheten för krisberedskap med ett 15-tal medarbetare.[620] Flertalet av dessa ingår i den beredskapsgrupp som utgör stommen i myndighetens krisledningsorganisation. I Socialstyrelsens arbetsordning för krisledningsorganisation framgår att Tjänsteman i beredskap (TiB) är Socialstyrelsens ingång för alla ärenden som handlar om krishantering oavsett om det gäller hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. TiB är även sammankallande och ansvarig för genomförande av regelbundna samverkanskonferenser varje vecka med samtliga regioners TiB. Denna ordning initierades av Socialstyrelsen under 2016. Socialstyrelsens TiB deltar, i sin tur, vid MSB:s regelbundna, veckovisa, samverkanskonferenser och delger lägesinformation från Socialstyrelsen. Syftet med båda dessa samverkansplattformar är att bidra till en nationell lägesbild, upprätthålla en god samverkansförmåga mellan aktörer samt utveckla förmågan att förebygga och hantera konsekvenser av olyckor, samhällsstörningar och kriser.

Socialstyrelsen har, utöver normalläge, två lägen vid uppkomna situationer: stabsläge och krisläge. Stabsläge innebär att krisledningsorganisationen etableras av operativ chef, för att kunna följa händelseutvecklingen. Vid krisläge bemannas stabsfunktioner för att kunna utföra krisledning.

Vid en allvarlig händelse, som kan få betydande konsekvenser för hälso- och sjukvård eller socialtjänst etableras en krisledningsorganisation som genomför Socialstyrelsens uppdrag under ledning av en operativ chef. Krisledningsorganisationen ska enligt samma arbets-

[620] Enhetens uppgifter spänner över ett brett område, både tematiskt samt uppgifternas karaktär, från att inrikta och stödja verksamhet vid kunskapscentrum till operativa uppgifter som tjänsteman i beredskap och lagerhållningsfrågor.

ordning bestå av en operativ chef, en stabschef, samt en stab. I staben ska följande funktioner finnas: analys, kommunikation, administration och samverkan. Utöver dessa funktioner kan den operativa chefen besluta att tillsätta en stabsläkarfunktion, med uppgift att bl.a. ta fram medicinska bedömningsunderlag och lägesbeskrivningar. Den operativa chefen kan vidare besluta om externa expertresurser, samt att fatta beslut om utlåning från beredskapslager till kommuner, regioner och andra myndigheter. Den operativa chefen kan efter anmodan om stöd från MSB fatta beslut om att hälso- och sjukvårdspersonal ska ingå i myndighetsgemensamma katastrofmedicinska insatser.[621]

Regeringsuppdrag och krisledningsorganisation under pandemin

Under 2020 och 2021 har Socialstyrelsen fått drygt 20 regeringsuppdrag med direkt eller indirekt anknytning till hanteringen av covid-19. Många av uppdragen synes ligga inom Socialstyrelsens allmänna uppgifter och ”vanliga” ansvar.[622] Exempelvis att utarbeta kunskapsunderlag, utbildningsmaterial och rutiner,[623] samt analys, exempelvis av indirekta konsekvenser av covid-19.[624] Andra regeringsuppdrag har varit mer operativa i sin natur och även gett Socialstyrelsen krissamordningsuppdrag, som normalt inte ingår i myndighetens instruktion. Exempelvis uppdragen kring inköp och samordning av medicinska material, skyddsutrustning och läkemedel, liksom samordningsuppdrag för hälso-och sjukvård, inklusive IVA-vård och intensivvårdstransporter.[625] Ytterligare uppdrag från regeringen ligger närmare Socialstyrelsens beredskapsuppdrag, som att ta fram en plan inför eventuella nya utbrott av covid-19.[626]

[621] Socialstyrelsen (2018), *Arbetsordning för Socialstyrelsens krisledningsorganisation*, Dnr. 1479/2018.
[622] 4 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.
[623] Exempelvis: hygienrutiner, långvariga symtom efter covid-19 (postcovid), rehabiliteringsbehov, liksom att beskriva och analysera vissa hälsodata för jämförelser kopplade till utbrottet av covid-19, samt att löpande se över och vid behov uppdatera grupperna som löper störst risk att drabbas av särskild allvarlig sjukdomsutveckling vid covid 19.
[624] S2020/07613 (delvis), S2020/05634/FS(delvis), S2021/02641 (delvis) och S2020/08253 (delvis). Analys av exempelvis inställd och uppskjuten vård och ge förslag på hur myndigheten kan stödja regionernas hantering av denna, liksom att analysera konsekvenserna för daglig verksamhet, samt enskildas möjlighet till stöd och hjälp under semestervistelse.
[625] S2020/05931/FS (delvis), S2020/01594/FS (delvis) S2020/01233/FS (delvis) S2020/1849/FS (delvis), S2020/02443/FS, S2021/02372 (delvis) och S2020/05825/FS (delvis).
[626] S2020/05825/FS (delvis).

Socialstyrelsens krisledningsorganisation aktiverades den 26 februari 2020, i syfte att kunna prioritera verksamheten och kunna genomföra de operativa uppgifter som läget krävde. Den 15 april 2020 beslutade generaldirektören om en tillfällig ändring av arbetsordningen för Socialstyrelsen och för Socialstyrelsens krisledningsorganisation som innebar att krisledningsorganisation i princip fick samma ställning som en avdelning inom myndigheten och att krisberedskapschefen i tillämpliga delar fick samma ansvar som en avdelningschef.[627]

Krisledningsorganisationen förstärktes med kompetens och expertis vartefter behovet av myndighetens krishantering förändrades och antalet tillkommande regeringsuppdrag utökades. Framför allt ansågs uppgifterna av operativ art kräva en kraftigt ökad personalstyrka samt fler särskilda funktioner.[628]

Krisledningsorganisationen delades in i åtta funktionsområden. Dessutom ingick flera stöd- och stabsfunktioner i organisationen. Utöver de områden som beskrivs i Arbetsordning för Socialstyrelsens krisledningsorganisation, inrättades en funktion för inköp med en inköpschef direkt underställd den operativa chefen. Övriga funktioner som tillsattes var en funktion med ansvar för att kontinuerligt inventera behoven av och tillgången till skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning och annat sjukvårdsmaterial som behövdes i regioner och kommuner, samt en funktion med specifikt ansvar att ta fram lägesbilder. Senare etablerades även ett läkemedelskansli. Någon stabsläkarfunktion inrättades aldrig.[629]

Under den första halvan av mars 2020 förstärktes krisledningsorganisationen som vid aktivering bestod av det tiotal ordinarie medarbetare som tillhörde Socialstyrelsens enhet för krisberedskap samt delar av myndighetens beredskapsgrupp (ca 20 medarbetare som hade erhållit särskild träning för att vid behov kunna förstärka krisberedskapen). Under de därpå följande veckorna etablerades en stor stab med en militär stabschef för att hantera alla förfrågningar om stödinsatser som inkom till myndigheten.[630] Staben hanterade

[627] Socialstyrelsen (2020), *Beslut om tillfällig förändring av arbetsordningen för Socialstyrelsen och arbetsordningen för Socialstyrelsens krisledningsorganisation, dnr.* 13825/2020-2. Detta har förlängts vid två tillfällen.
[628] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[629] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021, samt *Organisations-scheman och beskrivning av funktioner.*
[630] Erik Hedlund och Camilla Lönngren (2021), *"Fältsjukhuset" i Älvsjö – Rekordbygget som ingen ville ha*, Försvarshögskolan.

huvudsakligen myndighetens uppdrag av operativ karaktär medan myndighetens linjeorganisation hanterade uppdrag inom ramen för myndighetens ordinarie verksamhet, exempelvis framtagandet av kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.[631]

Under våren 2020 engagerades som mest drygt 200 personer räknat på årsarbetskrafter i arbetet med pandemin, varav cirka hälften samtidigt var i tjänst i krisledningsorganisationen. Enligt Socialstyrelsen har samtliga avdelningar inom myndigheten deltagit i arbetet. För att klara de nya regeringsuppdragen sökte Socialstyrelsen även kompetenser utanför den egna myndigheten. Krisledningsorganisationen stärktes upp med flera externa experter inom medicin och omsorg. Dessa har bl.a. kommit från Karolinska Institutet, Linköpings universitet, MSB, Försvarsmakten, Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) och Folkhälsomyndigheten. Personal har även lånats in från andra myndigheter såsom Skatteverket, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och E-hälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och från länsstyrelser och regioner.[632] Socialstyrelsen tog också in it-konsultstöd för att bygga upp ett datadrivet system för framtagande av nationella lägesbilder.[633]

Under sommaren 2020 arbetade ca 75 personer i krisledningsorganisationen som sedan minskade till ca 45–50 personer under hösten 2020. Storleken på personalstyrkan var ungefär densamma fram till sommaren 2021. Under hösten 2021 tjänstgjorde ett trettiotal personer i krisledningsorganisationen. Från årsskiftet 2020/2021 har organisationen främst bestått av Socialstyrelsens egna medarbetare. Krisledningen var i februari 2022 fortfarande i funktion.[634]

Socialstyrelsens egen översyn av organisation och placering av krisberedskapsverksamheten pekar på att nuvarande krisledningsorganisering i grunden varit ändamålsenlig och att fördelarna med att hantera pandemin i krisledningsorganisation, snarare än i ordinarie linjeverksamhet har övervägt nackdelarna. Det saknades dock en arbetsplan för hur krisledningen skulle etableras och organiseras. De många regeringsuppdragen som låg utanför Socialstyrelsens normala uppdrag och verksamhet gjorde att nya funktioner behövde

[631] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021
[632] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[633] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[634] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens fråga*, den 8 februari 2022.

skapas och extern expertis tas in, för att kunna fullfölja dessa.[635] Den nya organisationen byggdes upp under stor tidspress då den också förväntades leverera omgående.[636]

Någon egen medicinsk stabsfunktion har inte inrättats i krisledningsorganisationen. Brist på medicinsk styrning och inriktning, särskilt i början av pandemin har påtalats i flera av kommissionens samtal, bl.a. med företrädare för regionerna[637]

Ett flertal läkare och sjuksköterskor med olika specialiteter engagerades dock i krisledningsstaben, framför allt i funktionen som benämns lägesanalys. Lägesanalys var också Socialstyrelsens nod för IVA-nätverket, transportsamordning, samt insamling och analys av lägesrapporter och annan epidemiologiska data.[638] Se vidare under avsnittet nedan om lägesbilder och analys.

Samordning och andra operativa uppdrag

I kommissionens tidigare betänkanden beskrev vi flera av Socialstyrelsens uppdrag under pandemin. Coronakommissionen förde i det andra delbetänkandet fram kritik mot Socialstyrelsens operativa krishantering, under våren 2020. Det gäller exempelvis de uppdrag som inkluderade inköp och samordning av medicinska material, skyddsutrustning och läkemedel, där vi konstaterade att Socialstyrelsen helt saknade såväl en organisation för, som erfarenhet av upphandling på världsmarknaden i den omfattning som skulle komma att krävas.[639] Socialstyrelsen fick bygga upp en inköpsprocess där förfrågningar bollades fram och tillbaka med Försvarsmakten och Försvarets materielverk (FMV). Socialstyrelsen menar dock att stödet från och samarbetet med FMV var av största vikt. Sambandspersonal från FMV var placerade i Socialstyrelsens krisledning-

[635] Socialstyrelsen (2021), *Översyn av organisation och placering av krisberedskapsverksamheten*, Dnr. 1.5-35453/2020, den 3 december 2021
[636] Uppgifter lämnade av Johan von Schreeb och Hani Khalifa vid möte med sekretariatet, den 29 november respektive den 9 december 2021. Båda är läkare som under den första vågen under pandemin var engagerade i krisledningsstaben.
[637] Bengt Gerdin, underlagsrapport (2021), *Intensivvården under covid-19 pandemin,* och uppgifter lämnade av Johan von Schreeb vid möte med kommissionen, den 29 november, samt uppgifter lämnade vid intervjuer med Hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 september 2021 och den 15 september 2021.
[638] Lägesanalys var också Socialstyrelsens nod för IVA-nätverket, transportsamordning, samt insamling och analys av lägesrapporter och annan epidemiologiska data. Uppgifter lämnade av Hani Khalifa vid möte med sekretariatet, den 9 december 2021.
[639] SOU 2021:89 kap. 8 och 9.

organisation under den mest intensiva perioden för inköp, vilket gjorde det möjligt att genomföra uppdraget.[640]

Regionerna pekar på att det initialt rådde viss förvirring om Socialstyrelsens roll, och att vissa av Socialstyrelsens beställningar konkurrerade med de inköp som kommuner och regioner gjorde. Samtidigt som en del regioner ifrågasätter Socialstyrelsens förmåga så vittnar andra om att den medicinska utrustningen, exempelvis respiratorer, och skyddsutrustning som Socialstyrelsen bidrog med har varit avgörande för att klara de medicinska behoven. [641] I vårt första delbetänkande beskrev vi bristen på skyddsutrustning inom äldreomsorgen som var särskilt uttalad under pandemins första månader. Socialstyrelsen levererade (från mars 2020) skyddsutrustning till de kommuner som hade akut brist. Många kommuner fick, utöver egna inköp och inköp från Socialstyrelsen, även förlita sig på tilldelning från regionerna. Avsaknaden av lägesbilder, rutiner, samt en prioritering av regionernas behov av skyddsutrustning framför kommunernas bidrog dock till en fortsatt brist i kommunerna.[642]

Socialstyrelsen medverkade för Sveriges räkning i EU:s *Joint Procurement Agreement* (JPA) som upphandlar medicinska produkter mot gränsöverskridande hälsohot. SKR och regionerna ansåg att Socialstyrelsens inköp genom JPA var ett viktigt bidrag för att säkra tillgången på vissa läkemedel som används vid behandling av covid-19.[643]

Socialstyrelsens arbete utifrån uppdraget att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser beskrivs närmare i nästa avsnitt om lägesbilder och analys. Den operativa koordineringen av intensivvården genomfördes genom en grupp bestående av intensivvårdsläkare från landets 21 regioner. I de frekventa mötena deltog Socialstyrelsen och bidrog bland annat med lägesbilder.[644]

[640] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[640] SOU 2021:89 kap. 8 och 9.
[641] Intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 september 2021 och den 15 september 2021. Exempelvis Region Norrbotten och Region Gotland.
[642] SOU 2020:80 kap. 9
[643] SOU 2021:89 s. 391
[644] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.

Lägesbilder och analys

Nationella lägesbilder av regionernas katastrofmedicinska beredskap och vårdplatsläge har sedan 2016 sammanställts varje vecka av Socialstyrelsen. Dessa har byggt på information från regionernas TiB.

Efter att Socialstyrelsens deltagit i EU-kommissionens hälsosäkerhetskommitté (HSC) den 22 januari där det nya coronaviruset diskuterades, påbörjade myndigheten sitt beredskapsrelaterade planeringsarbete. Den 24 januari, samma dag som de första fallen bekräftades i Europa, bjöds Folkhälsomyndigheten in till Socialstyrelsens regelbundna samverkanskonferens med regionernas beredskapsorganisationer. Tillsammans med Folkhälsomyndigheten distribuerade Socialstyrelsen 30 januari 2020 en enkät till regionerna för att få en bild över sjukvårdens beredskap. Det dröjde betydligt längre till den 13 mars, innan kommunerna, via länsstyrelserna, erhöll en enkät i samma syfte.[645]

Enkäten till regionerna syftade till att inventera antalet relevanta vårdplatser, tillgång till personlig skyddsutrustning samt inhämtning av bedömningar avseende påverkansgrad på bl.a. ledningsfunktion och stab, robustheten på relevanta sjukhus, vårdavdelningar (inklusive intensivvårdsavdelningar) samt operationsverksamheten. Frågor ställdes även till regionerna om de hade etablerat en särskild kontakt med relevanta underleverantörer eller distributörer för att säkerställa kontinuitet av varuleverans av personlig skyddsutrustning för involverad personal i händelse av utdraget eller förvärrat förlopp. Av inventeringen stod det klart att lagerhållningen av skyddsutrustning var begränsad, men god. Detta omdöme baserades på Folkhälsomyndighetens bedömning att risken för smittspridning i Sverige då var mycket låg. I svaret påpekar myndigheterna samtidigt att ”tillgång till utrustning, material och vårdkapacitet kan komma att påverkas om situationen blir långvarig eller att utbrottet utvecklas till en pandemi”. [646]

Socialstyrelsen synes, likt MSB, ha uppfattat Folkhälsomyndighetens riskbedömningar som framåtblickande. I ett svar på kommissionens frågor anger Socialstyrelsen att Folkhälsomyndighetens

[645] I syfte att få en bild av kommunernas beredskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.
[646] Socialstyrelsen och Folkhälsomyndighetens svar på hemställan från MSB om information till nationell samlad lägesbild, Dnr. 10.2.5075/2020, den 18 februari 2020.

”prognos” för smittspridning inom Sverige var en av de faktorer som myndigheten tog hänsyn till i sin bedömning[647]

I kommissionens första delbetänkande konstaterade vi att bristen på lägesbilder från kommunerna, under pandemins inledande månader innebar att det initialt saknades överblick över kommunernas beredskap och behov för att kunna möta en pandemi. Socialstyrelsen påbörjade arbetet för att skapa en lägesbild av vården och omsorgen i kommunerna den första veckan i mars. En enkät utformades och diskuterades och omformulerades i dialog med SKR över en vecka innan den slutligen förmedlas till kommunerna via länsstyrelserna den 13 mars. Svaren gav en nationell lägesbild av beredskapen i kommunernas verksamhet som bedrevs i egen regi. Kunskapen om beredskapen i verksamhet i privat regi var däremot begränsad hos kommuners respondenter och saknades i stort sett i enkätsvaren.[648]

Under pandemin har arbetet med lägesanalyser sedan intensifierats utifrån ett antal regeringsuppdrag. När Socialstyrelsen, den 16 mars 2020, erhållit regeringsuppdraget om att säkra tillgången på skyddsutrustning[649] utvecklade myndigheten ett rapporteringssystem för att regioner och även kommuner skulle kunna bidra till en kontinuerligt uppdaterad samlad nationell lägesbild inom socialtjänst (främst äldreomsorg) och hälso- och sjukvård. Myndigheten hemställde den 17 mars 2020 hos MSB om stöd med att samordna kommuners lägesbilder och begäran om stöd avseende material och skyddsutrustning. MSB svarade att myndigheten, i dialog med länsstyrelserna, kunde vara Socialstyrelsen behjälplig med att sätta strukturer för informationsinhämtning av kommunernas lägesbilder. Det tog tre veckor för länsstyrelserna att utreda om det var juridiskt möjligt.[650] Länsstyrelserna fick den 3 april ett regeringsuppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet, där deras roll förtydligades. [651] I mitten av april kom de första lägesbilderna.[652]

Under mars 2020 ökade belastningen på IVA i de regioner som hade hög smittspridning. För att få en överblick av belastning och därmed möjliggöra samordning vände sig Socialstyrelsen till svenska

[647] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[648] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[649] S2020/01558/FS. Regeringsuppdraget om att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och fördela skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av covid-19.
[650] Enligt samtal med Statssekreterare Maja Fjaestad, den 28 januari 2022.
[651] S2020/02676/SOF
[652] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021

intensivvårdsregistret SIR som åtog sig att skapa en separat portal för registrering av alla patienter med bekräftad covid-19 som vårdades inom svensk intensivvård. Från och med den 30 mars 2020 var portalen i funktion. SIR:s data sändes därefter dagligen till Socialstyrelsen.[653] Socialstyrelsens samordnande roll blev sedan att ta fram och dela nationella lägesbilder över exempelvis belagda och lediga IVA-platser, fördelning inom intensivvården mellan patienter med respektive utan bekräftad covid-19-smitta, uppgift om platser med respirator samt fördelning av platser lokalt, regionalt och nationellt.

Syftet med lägesbilderna har varit att ge stöd till regionerna i planering, resurssättning och koordinering av intensivvårdsplatser och ECMO-intensivvårdsplatser. Lägesbilderna har även använts för att arbeta med olika prognoser (se avsnitt nedan om Socialstyrelsens arbete med prognoser). Överföringen av den samordnade informationen till landets regioner har skett dagligen via krypterad e-post till respektive TiB.[654]

Uppgifter om beläggningen inom slutenvården totalt har Socialstyrelsen fått genom regionernas rapportering samt genom data från Folkhälsomyndigheten. Smittspridningen inom verksamheter där kommuner är huvudmän har rapporterats från kommunerna till Socialstyrelsen. Även information om antalet avlidna ingår i denna rapportering.

Inom ramen för krisledningsorganisationen etablerade Socialstyrelsen en egen övervakning av smittspridningen. Förutom den globala utvecklingen där WHO:s Weekly epidemiological update on COVID-19 är primär källa för data och bedömningar, har myndigheten följt utvecklingen i ett 30-tal länder genom att varje vecka från ECDC ladda ned och analysera 7-dagars och 14-dagars incidens.[655] Myndigheten har även inhämtat kartor över smittspridningen i Europa från ECDC.

Socialstyrelsen har följt den svenska utvecklingen genom att inhämta data för bekräftade fall av covid-19 från Folkhälsomyndigheten. Socialstyrelsen har räknat om dessa data till 7-dagars och 14-

[653] SOU 2021:89 kap. 11, samt Bengt Gerdin, underlagsrapport (2021), *Intensivvården under covid-19 pandemin*.
[654] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021
[655] Följande länder följs vad gäller smittläge: Ryssland, Frankrike, Spanien, Sverige, Norge, Tyskland, Finland, Polen, Italien, Storbritannien, Rumänien, Grekland, Bulgarien, Island, Ungern, Portugal, Österrike, Tjeckien, Irland, Litauen, Lettland, Kroatien, Bosnien och Hercegovina, Slovakien, Estland, Danmark, Nederländerna, Belgien, Slovenien och Israel.

dagarsincidens för Sverige som helhet, samtliga regioner och samtliga sjukvårdsregioner.

Utvecklingen av beläggningen inom slutenvården och intensivvården har, som beskrivits ovan, följts sedan början av pandemin. Övrig omvärldsbevakning startades successivt upp under oktober år 2020.[656]

Prognoser

Utifrån smittspridningen och beläggningen har Socialstyrelsen tagit fram korttidsprognoser för beläggning inom slutenvården för covid-19-patienter och scenarier för total intensivvårdsbeläggning. Lägesbilder och prognoser har presenterats regelbundet på möten med olika nätverk.

De första scenarierna för total intensivvård togs fram inför sommaren år 2020 och scenarierna har reviderats när Folkhälsomyndigheten presenterat nya scenarier för smittspridningen.[657]

Prognoser för beläggning inom slutenvården har tagits fram sedan februari år 2021. Dessa prognoser och lägesbilder har uppfattats vara viktiga för hälso- och sjukvårdens arbete.[658]

Samverkan

För Socialstyrelsen har pandemin medfört en nära samverkan med andra berörda statliga myndigheter, regioner, kommuner och SKR. Samverkan har genomförts genom veckovisa samverkanskonferenser med olika nätverk: med regionernas beredskapsorganisationer (oftast med regionernas TiB), med regionernas chefläkare eller den som annars är ansvarig för regionens medicinska inriktningsbeslut, samt med SKR och IVA-nätverket. Myndigheten deltar också i möten med regiondirektörerna samt regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer.[659]

Vad gäller samverkansnätverk, lyfter regionerna att samverkan skedde i olika forum där Socialstyrelsen initialt främst hade kontakter med regionernas TiB och chefläkare. Samtidigt hade region-

[656] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[657] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.
[658] Bengt Gerdin, underlagsrapport (2021), *Intensivvården under covid-19 pandemin.*
[659] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.

direktörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer främst samverkansmöten inom respektive av SKR etablerade nätverk, där Socialstyrelsen i likhet med Folkhälsomyndigheten, inte ingick. Detta skapade viss förvirring i kommunikationen. Genom SKR:s nätverk har Socialstyrelsen haft möten även med dessa nätverk sedan mitten av 2020.

Den samstämmiga bilden från regionerna och Socialstyrelsen är dock att samverkan fungerar bra i dag.[660]

Vad gäller kommunerna har samverkan med Socialstyrelsen skett dels via respektive länsstyrelse som samordnande myndighet, dels via andra samverkansforum där myndigheten regelbundet har träffat kommundirektörer och socialchefer. Socialstyrelsen har också deltagit i frekventa möten med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).[661] Socialstyrelsen bedömer dock att det kan finnas anledning att överväga en förenklad modell för samordning med kommunerna genom länsstyrelserna, inte minst på grund av att den kommunala hälso- och sjukvården kommer att växa ytterligare till följd av reformen God och nära vård. Myndigheten lyfter vidare att socialtjänstfrågorna bör integreras i större utsträckning i krisberedskapsarbetet.[662]

På nationell nivå ingår Socialstyrelsen i den nationella pandemigruppen och har deltagit i de möten som har genomförts under pandemin. Därutöver uppger myndigheten sig ha haft täta kontakter och möten med myndigheter, som arrangerats utifrån specifika behov.[663]

Internationell samverkan

År 2002 slöt Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige ett avtal om samarbete för att öka de nordiska ländernas förmåga att hantera kriser och katastrofer. Avtalet kallas Nordiska hälsoberedskapsavtalet och omfattar beredskapssamarbete och ömsesidigt bistånd vid kris- och katastrofsituationer. För Sveriges del är Socialstyrelsen

[660] Uppgifter lämnade vid intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 september 2021 och den 15 september 2021.
[661] Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunerna.
[662] Socialstyrelsen har lämnat synpunkter i denna del i sitt remissvar på Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25).
[663] *Socialstyrelsens svar på Coronakommissionens frågor*, den 3 december 2021.

sammanhållande myndighet.[664] Samarbetet sker inom den inofficiella s.k. Svalbardgruppen. Gruppen behandlar beredskapsfrågor inom hälso- och sjukvården och arbetet har under pandemin inriktats mot kunskapsdelning och utveckling av covid-19-pandemin inom Norden.[665]

11.2.4 Länsstyrelser

Länsstyrelsen är geografiskt områdesansvarig myndighet på regional nivå och har en sammanhållande och stödjande roll inom krisberedskapen och civilt försvar i länet. Inom ramen för det geografiska områdesansvaret behöver länsstyrelsen ta en aktiv roll i såväl det förebyggande och förberedande arbetet i länet, som vid hantering av inträffade samhällsstörningar. Länsstyrelsens uppgifter i kristid utifrån det geografiska områdesansvaret är bl.a. att sammanställa regionala lägesbilder, samordna verksamhet mellan kommuner, regioner och myndigheter, samt att samordna information till allmänheten och massmedia (se även kapitel 9).[666] I det här avsnittet belyser vi länsstyrelsernas gemensamma samordningskanslis arbete samt lärdomar från några länsstyrelsers krishantering under pandemin.

Ett samordningskansli etablerades vid Länsstyrelsen i Hallands län i mars 2020

Den 12 mars 2020 inrättade länsstyrelserna, efter beslut av landshövdingarna, ett gemensamt samordningskansli för att underlätta en länsövergripande samordning och effektiv samverkan med nationella myndigheter under pandemin. Länsstyrelsen i Hallands län fick en koordinerande roll för kansliet och en virtuell organisation byggdes upp där personal från de involverade länen kommunicerade genom videokonferenser.[667] Kansliet bemannades av flera länsråd, en ord-

[664] Uppgifter hämtade från Nordhels (det nordiska hälsoberedskapssamarbetet) webbplats (besökt den 2 juni 2021).
[665] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021.
[666] Länsstyrelsen i Uppsala län (2019), *Länsstyrelsens geografiska områdesansvar. Vägledning för utövande.*
[667] Uppgifter lämnade av Jörgen Peters, länsråd vid Länsstyrelsen i Hallands län, och Sven-Erik Österberg, landshövding vid Länsstyrelsen i Stockholms län, vid Coronakommissionens

förande, ett antal funktionsansvariga samt en expedition med administrativt ansvariga. Länsråden representerade länsrådsgruppen, dvs. samtliga länsråd i landet. I kansliet fanns därmed de län som är Regeringskanslets kontaktpunkt för länsstyrelsernas arbete med krisberedskap: Halland, Skåne, Västmanland, Stockholm, Gotland och Dalarna (sedan januari 2021).

Samordningskansliets ansvar har bl.a. omfattat produktion av nationella lägesbilder, samverkansbehov och prioritering, resursförsörjning, samordning med MSB samt kommunikationsfrågor.[668]

Under pandemin har ett flertal regeringsuppdrag tilldelats länsstyrelserna. Samordningskansliet har varit samordnande för regeringsuppdragen som i stor utsträckning har dominerat kansliets arbete. Uppdragen har bl.a. handlat om att regelbundet redovisa arbetet i länen med anledning av spridningen av covid-19, att bistå Socialstyrelsen i arbetet med att samordna tillgången till skyddsutrustning, att bistå regioner i att säkerställa storskalig testning och genomföra vaccinationer, att följa efterlevnaden av rekommendationer samt att samordna och stärka kommunikationsinsatserna. Representanter från kansliet har varit aktiva i olika samverkansforum. Dels olika strategiska forum på nationell nivå som nationella pandemigruppen och krishanteringsrådet, dels operativa möten som sorteringsmöten, chefsmöten, samt samverkansmöten kring regeringsuppdrag.[669]

Utvärdering av samordningskansliets arbete

Lunds universitet har på uppdrag av samordningskansliet utvärderat kansliets arbete under pandemin inom ramen för en forskningsstudie.[670] En sammantagen slutsats från studien är att samordningskansliet har bidragit till positiva effekter i hanteringen av pandemin. Kansliet har fungerat som en nod för fördelning och samordning av

utfrågning den 22 mars 2021, Tove Frykmer m.fl. (2021), *Forskningsstudie av arbetet i länsstyrelsernas samordningskansli som etablerats med anledning av covid19*.

[668] Tove Frykmer m.fl. (2021), *Forskningsstudie av arbetet i länsstyrelsernas samordningskansli som etablerats med anledning av covid19*.

[669] Tove Frykmer m.fl. (2021), *Forskningsstudie av arbetet i länsstyrelsernas samordningskansli som etablerats med anledning av covid-19*, samt uppgifter lämnade av Jörgen Peters, länsråd vid Länsstyrelsen i Hallands län, och Sven-Erik Österberg, landshövding vid Länsstyrelsen i Stockholms län, vid kommissionens utfrågning den 22 mars 2021.

[670] Studien pågick från juni 2020 till augusti 2021 och bygger på intervjuer med personer knutna till kansliet samt externa informanter inom myndigheter, länsstyrelser kommuner samt Regeringskansliet. Studien baserades även på en enkätundersökning och en workshop med representanter för länsstyrelserna samt på dokument- och observationsstudier.

information och uppdrag mellan länsstyrelserna samt regionala och nationella aktörer. Kansliet har bidragit till ökad effektivitet i gemensamma kontakter genom att myndigheter och regioner har haft en ingång vilket har bidragit till en ökad tyngd, trygghet och likvärdighet för länsstyrelserna. Flera informanter menar att länsstyrelserna därmed har stärkt sin position som viktig aktör i den nationella krishanteringen. Studien visar att etableringen av kansliet gick relativt snabbt, inom några veckor fanns en struktur för organisationen på plats. Redan under uppstartsfasen hade kansliet dialog med Regeringskansliet om utformningen av lägesrapporter och i ett tidigt skede rapporterades den första rapporten till Finansdepartementet och kansliet för krishantering. En framgångsfaktor för etableringen som lyfts fram är att länsstyrelserna redan i ett normalläge hade en nära samverkan med varandra och att det fanns en nätverksstruktur som bygger på tillit mellan aktörerna. Erfarenheterna från skogsbränderna 2018 har också lyfts fram som en framgångsfaktor. Redan då inrättades ett samordningskansli med ett gemensamt länsstyrelsearbete och operativ samordning.[671]

Studien visar även på utmaningar och utvecklingsområden för kansliet. Kanslets mandat har uppfattats som otydligt, särskilt inledningsvis. Å ena sidan har det varit en fördel att kansliet företräder och samordnar 21 myndigheter, å andra sidan ett problem inledningsvis då det har varit oklart för externa aktörer vilket mandat kansliet agerar utifrån. Problematiken tycks ha minskat över tid genom en öppen dialog med involverade parter. Forskarna bakom studien pekar på vikten av att ansvaret som vilar på samordningskansliet, eller den organisation som beslutas få ett samordnande ansvar, tydliggörs och formaliseras. Det gäller både i relation till de 21 länsstyrelserna och mot övriga krishanterande aktörer, exempelvis MSB. En annan utmaning är kansliets sårbarhet. Personer som har arbetat i kansliet har haft en hög arbetsbelastning under en längre tid. Det finns inget som tyder på att det har påverkat krishanteringen negativt, men en slutsats i studien är att planeringen inför framtida kriser och ett samordningskansli behöver kunna ta höjd för att upprätthålla uthållighet. Det gäller även då förutsättningarna är annor-

[671] Tove Frykmer m.fl. (2021), *Forskningsstudie av arbetet i länsstyrelsernas samordningskansli som etablerats med anledning av covid-19*.

lunda, exempelvis vid avbrott i viktiga försörjningssystem eller informationspåverkan.[672]

Som nämns ovan har en uppgift för kansliet varit att ta fram lägesbilder baserat på den information som har samlats in från respektive länsstyrelse. Lägesbilderna har sammanställts, beslutats och presenterats för en representant för Regeringskansliet innan de slutligen har distribuerats till regeringen samt flertalet externa aktörer. Studien visar att samordningskansliet har uppfyllt sitt uppdrag med lägesbilderna väl och externa aktörer anger att de använt kansliets lägesbilder. Ett problem med lägesbilderna är dock en otydlighet i hur lägesbilder i det nationella krishanteringssystemet relaterar till varandra. Det gäller exempelvis förhållandet mellan samordningskansliets lägesbilder och de lägesbilder som MSB tar fram (se även nedan).[673]

Länsstyrelsernas egna utvärderingar av krishanteringen

Flera länsstyrelser har initierat egna utvärderingar av krishanteringen under pandemin. Coronakommissionen har tagit del av utvärderingsrapporter som funnits tillgängliga på webben från länsstyrelserna i Stockholms, Dalarnas, Västmanlands, Västerbottens, Västernorrlands och Norrbottens län. I några fall har utvärderingarna gjorts i samverkan med regionerna och kommunerna i länet. Materialet är inte tillräckligt stort eller representativt för att det ska var möjligt att dra slutsatser om hur länsstyrelsernas krishantering och samordning har fungerat i hela landet. Däremot finns några återkommande teman och lärdomar men också skillnader i hur länsstyrelserna har agerat som vi belyser nedan.

Länsstyrelserna har identifierat flera framgångsfaktorer i sitt arbete. Några framgångsfaktorer handlar om att det fanns samverkanstrukturer och nätverk på plats i länet när pandemin bröt ut samt erfarenheter av att hantera kriser och arbeta i stab. En annan är revideringar av styrdokument samt övningar med andra aktörer.[674] Det

[672] Tove Frykmer m.fl. (2021), *Forskningsstudie av arbetet i länsstyrelsernas samordningskansli som etablerats med anledning av covid-19*.
[673] Tove Frykmer m.fl. (2021), *Forskningsstudie av arbetet i länsstyrelsernas samordningskansli som etablerats med anledning av covid-19*.
[674] Försvarshögskolan (2020), *När coronan kom till Dalarna*, Länsstyrelsen i Västernorrlands län och KPMG (2020), *Regional utvärdering av gemensam hantering av covid-19 i Västernorr-*

finns också utmaningar som rör länsstyrelsernas organisation och beslutsfattande. I några utvärderingar nämns en otydlighet när det gäller ledande funktioners roller och beslutsmandat. Vid exempelvis Länsstyrelsen i Dalarnas län var det oklart vilket mandat som stabschefen och beredskapsdirektören hade. Otydligheten påverkade även hur andra chefer i organisationen kunde agera under sina mandat. Det bidrog också till onödigt långa beslutsprocesser och ökad stress hos medarbetarna.[675] Utvärderingen i Västernorrlands län pekar på att det i vissa samverkanstrukturer i länet varit otydligt vilka ansvar, roller och mandat som länsstyrelsen, kommunerna och regionen hade och att vissa frågor har fallit mellan stolarna. Lärdomar därifrån är behovet av att tydliggöra hur operativ respektive aktör ska vara i samverkansfrågor, att det utses en aktör eller funktion som säkerställer koordinering mellan olika samverkansforum, att respektive forums syfte och beslutsmandat definieras samt att respektive aktörs roll och ansvar i sakfrågornas gränssnitt tydliggörs.[676]

Länsstyrelsernas utvärderingar visar att lägesbilderna har varit ett stöd i krishanteringen men länsstyrelserna är kritiska till hur arbetet har styrts och organiserats och hur den nationella kommunikationen kring lägesrapporteringen har fungerat. Hos vissa kommuner som sammanställde informationen till lägesbilderna uppfattades syftet och användningen oklar, inte minst då lägesrapporter efterfrågades av både MSB och Länsstyrelsen. Vissa kommuner upplevde även en utmaning med att förstå hur frågorna skulle besvaras samt vilken detaljeringsgrad som efterfrågades. Flera länsstyrelser har lyft fram rapporteringströtthet som ett problem då arbetsinsatsen från såväl kommunerna som länsstyrelserna har varit stor. Kvaliteten på de underlag som har samlats in från kommunerna har också varierat. Länsstyrelserna ser en risk att det omfattande arbetet med lägesbilderna påverkar svarsfrekvensen över tid, inte minst under en långvarig kris.[677] Det finns potential att utveckla innehållet i lägesbilderna, det

land, Länsstyrelsen Norrbotten och Combitech (2021) *Utvärdering av Norrbottens länssamverkan i hanteringen av coronapandemin under 2020*, Länsstyrelsen Västerbottens län (2020*), Utvärderingsrapport Regional samverkan i hanteringen av covid-19 i Västerbottens län.*

[675] Försvarshögskolan (2020), *När coronan kom till Dalarna.*

[676] Länsstyrelsen i Västernorrlands län och KPMG (2020), *Regional utvärdering av gemensam hantering av covid-19 i Västernorrland*

[677] Länsstyrelsen i Dalarnas län (2020*), När coronan kom till Dalarna*, Mälardalens högskola (2021), *Utvärdering Länsstyrelsen i Västmanlands läns hantering av covid-19 under våren 2020,*

kan exempelvis handla om att skapa en enhetlig struktur och ett metaspråk som förenklar om det finns flera parallella lägesbilder. Denna synpunkt gäller inte enbart länsstyrelsens lägesbilder utan även andra krishanterande aktörers rapportering.[678]

Hanteringen av skyddsutrustningsfrågan visar slutligen på skillnader i hur olika länsstyrelser agerade initialt under våren 2020 när bristen på materiel blev tydlig. I några län uppfattades länsstyrelsernas agerande som för senfärdigt och passivt. I exempelvis Västmanlands län ville länsstyrelsen bistå kommunerna i deras önskemål om stöd av skyddsutrustning och hade tidigt förberett ett beslutsunderlag, men länsledningen valde att invänta beslut från regeringen kring hur frågan skulle hanteras. Det fanns olika uppfattningar inom länsstyrelsen där vissa menade att frågan om skyddsutrustning var av operativ karaktär och därmed egentligen inte ett ansvar för länsstyrelsen, medan andra var av uppfattningen att länsstyrelsen redan hade uppdraget i sitt samordningsuppdrag och således egentligen inte hade behövt invänta ett formellt skriftligt beslut från regeringen. En slutsats därifrån är att kommunerna tappade förtroende för länsstyrelsen under dessa kritiska veckor när de önskade stöd men inte fick det.[679]

Länsstyrelsen i Stockholms län tog däremot från start en mer aktiv roll i materielförsörjningen för länets 26 kommuner och gjorde en vid tolkning av sitt geografiska områdesansvar. Länsstyrelsen noterade att de inte fick kontakt med Socialstyrelsen och började därför i stället arbeta direkt gentemot Region Stockholm och de tre staber som etablerats där, inte minst regionens Command center där Scania gjorde inköp av skyddsutrustning (se även Coronakommissionens andra delbetänkande).[680]

Länsstyrelsen i Västernorrlands län och KPMG (2020), *Regional utvärdering av gemensam hantering av covid-19 i Västernorrland*, Länsstyrelsen Norrbotten och Combitech (2021), *Utvärdering av Norrbottens länssamverkan i hanteringen av coronapandemin under 2020*. Länsstyrelsen Västerbotten (2020), *Utvärderingsrapport Regional samverkan i hanteringen av covid-19 i Västerbottens län*.

[678] Tove Frykmer m.fl. (2021), *Forskningsstudie av arbetet i länsstyrelsernas samordningskansli som etablerats med anledning av covid-19*.

[679] Mälardalens högskola (2021), *Utvärdering Länsstyrelsen i Västmanlands läns hantering av covid-19 under våren 2020*.

[680] Försvarshögskolan (2020), *Utvärdering av Länsstyrelsen i Stockholms läns hantering av covid-19*.

Kommunernas och regionernas perspektiv på länsstyrelsernas arbete

Karlstads universitet och Mittuniversitetet har på uppdrag av MSB utvärderat kommunernas pandemirespons och i deras utvärdering lyfts kommunernas synpunkter på länsstyrelsens agerande fram (vi återkommer även till utvärderingen senare i kapitlet när vi berör kommunernas krishantering). I studien ges en delad bild av länsstyrelsens roll i samordningen. Vissa kommuner anser att länsstyrelsen haft en viktig roll och bidragit till förmågan att hantera pandemin. Det har skett genom gemensamma kommunikationsplattformar för länet, samverkanskonferenser och juridiskt stöd till kommunerna. Andra kommuner är kritiska och menar att länsstyrelsen har varit för passiva och inte hittat sin roll i den här krisen. Vissa kommuner anger att det har varit svårt att hitta en ingång och motpart hos länsstyrelsen.[681]

För att spegla regioners perspektiv på samverkan på länsnivå har Coronakommissionens expertgrupp[682] för krishantering bjudit in representanter för Västra Götalandsregionen och Region Norrbotten. Erfarenheterna från dessa två regioner visar också på olika erfarenheter och lärdomar av hur samverkan med länsstyrelserna har fungerat.

Region Norrbotten har positiva erfarenheter av samverkan med Länsstyrelsen i Norrbottens län under pandemin. Den framgång som regionen anser sig ha uppnått i hanteringen har främst berott på att regionen under pandemin hade en omfattande samverkan med nationella, regionala och lokala aktörer. Samverkan under pandemin har bl.a. berört kriskommunikation, smittskydd, vårdhygien och materielförsörjning. Länsstyrelsen satte tidigt ihop ett regionalt råd som fungerade som en plattform för samverkan i länet under hela pandemin. I rådet har representanter från regionen, kommuner, civilsamhället, näringslivet m.fl. ingått. Förutom detta råd har länsstyrelsen även varit sammankallande för en grupp som har arbetat med kriskommunikation. Detta för att säkerställa att länets invånare får samstämmiga budskap. Regionens smittskydd har samverkat med andra regioner, Försvarsmakten och med sin motsvarighet på andra sidan gränsen i Finland. Länsstyrelsen har även haft ett intimt samarbete med regionens smittskydd. Samverkan uppfattas ha fun-

[681] MSB (2021). *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*
[682] I bilaga 4 finns en förteckning över deltagarna i expertgruppen.

gerat väldigt bra och enligt regionen har länsstyrelsen utgjort en grundbult i hanteringen av pandemin. Länsstyrelsen har aldrig försökt ta över något ansvar från regionen utan snarare rådfrågat regionen om vilket stöd som myndigheten kan bistå med. En förutsättning för att samverkan har fungerat så väl i länet är att personliga kontakter hela tiden har behövt stå i fokus eftersom länet har få invånare och begränsade resurser.[683]

Västra Götalandsregionen har lyft fram flera utmaningar i samverkan med Länsstyrelsen i Västra Götalands län. En var att länsstyrelsen avkrävde specifika avstämningar med regionens nyckelfunktioner trots en omfattande belastning och trots att regionen redan hade rapporterat in sin lägesbild till länsstyrelsen. Samverkan uppfattas ha präglats av en oförståelse för att frekvent direktkontakt med olika förvaltningar inom regionen påverkade regionens uthållighet och arbetsstruktur. Enligt regionen har det funnits en otydlighet i länsstyrelsens organisation och en bristande förståelse för behovet av en snabb hantering vid specifika frågor. Länsstyrelsernas otydliga samordningsansvar gällande kommunernas frågor, behov och stöd ledde även till att kommunerna i länet i stället kontaktade Västra Götalandsregionen. Vidare anser Västra Götalandsregionen att länsstyrelsen brast i att kommunicera sin ledningsstruktur och samverkansformer i arbetet med covid-19. Det blev tydligt i samspelet med länsstyrelsen där regionen hade en upprättad struktur som man anser att länsstyrelsen inte var följsam mot.[684]

11.3 Regioner

Utgångspunkten för regionernas krisberedskapsarbete är att bygga upp och upprätthålla en förmåga att motstå allvarliga störningar inom dessa samhällsviktiga verksamheter. Under pandemin har regionerna genom överenskommelser mellan regeringen och SKR erhållit flera bidrag, bl.a. för att etablera och upprätthålla storskalig provtagning och genomförande av massvaccinering av befolkningen. Dessutom har regionerna erhållit statliga ersättningar för att komma ikapp med uppskjuten vård, i form av riktade statsbidrag antingen

[683] Presentation av Anna Stina Nordmark Nilsson, regiondirektör vid Region Norrbotten, för Coronakommissionens expertgrupp för krishantering den 19 oktober 2020.
[684] Presentation av Ann Sofi Lodin, regiondirektör vid Västra Götalandsregionen, för Coronakommissionens expertgrupp för krishantering den 19 oktober 2020.

direkt via Kammarkollegiet eller via Socialstyrelsen. De olika överenskommelserna beskrivs översiktligt i kapitel 3.

I kommissionens andra delbetänkande beskriver vi regionernas krishantering i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården. Fokus i detta avsnitt är framför allt regionernas krisledningsorganisation under pandemin.

Krisledningsorganisation

I en region ska det finnas en krisledningsnämnd som har att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid. Ordföranden i krisledningsnämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden ska träda i funktion och beslutar i sådana fall att så ska ske. Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i regionen i den utsträckning som är nödvändig utifrån situationen. Ofta utses de förtroendevalda i styrelsens arbetsutskott till att vara krisledningsnämnd.[685] Nämndens uppgifter framgår av det reglemente som fullmäktige antagit för nämnden. Regionstyrelsen får, när krisledningsnämndens verksamhet som är föranledd av den extraordinära händelsen inte längre behövs, besluta att verksamheten ska upphöra. Regioner får på begäran lämna hjälp till kommuner och andra regioner som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid.[686]

I regionernas ansvar för krishantering ingår, som vi beskriver i kapitel 10, även katastrofmedicinsk beredskap.[687] Det vill säga att det finns beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid en allvarlig eller särskild händelse, samt att funktionen tjänsteman i beredskap (TiB) och särskild sjukvårdsledning (SSL) är etablerade, och bemannad med personal med förmågor och utbildning för ändamålet.[688] Särskild sjukvårdsledning ska, vid en allvarlig eller särskild händelse kunna verka på a) regional nivå, b) på vårdenhet, c) i ambulanssjukvården och c) på ett eventuellt skadeområde. På regional nivå etableras Regional särskild sjukvårdsledning

[685] En krisledningsnämnd måste alltid utses genom ett särskilt nämndval på samma sätt som gäller för andra nämnder. Det innebär att fullmäktige väljer ledamöter och ersättare, ordförande, vice ordförande och, i förekommande fall, andre vice ordförande.
[686] 2 kap. 3–6 §§ lagen om kommuners och regioners åtgärder vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).
[687] SOSFS 2013:22.
[688] Motsvarande särskild sjukvårdsledning etableras, vid behov, på sjukhusnivå, då benämnd lokal särskild sjukvårdsledning.

(RSSL) På akutsjukhus etableras motsvarande lokal sjukvårdsledning (LSSL). En del regioner använder enbart RSSL, exempelvis då regionen bara har ett akutsjukhus, som Region Jämtland Härjedalen. Andra regioner arbetar inte med RSSL utan enbart med LSSL. I stället har man en mer permanent krisledningsenhet på tjänstemannanivå inom regionen – så gör exempelvis Region Skåne. Det är relativt vanligt att SSL inrättas, även om det varierar mellan regionerna. År 2017 rapporterade exempelvis Region Östergötland att RSSL inrättades fjorton gånger, i Region Örebro nio gånger och i Västernorrland inte alls. Stabsläge[689] är det beredskapsläge som inrättas oftast, både på lokal och regional nivå.[690]

Krisledningsorganisation under pandemin

Under pandemin har endast ett fåtal regioner aktiverat sina krisledningsnämnder.[691] Region Kalmar aktiverade sin krisledningsnämnd tidigt under hanteringen av covid-19 i syfte att möjliggöra snabba och koordinerade beslut om situationen skulle kräva det. Även i Region Jämtland Härjedalen och i Region Sörmland aktiverades krisledningsnämnden.[692] I vissa fall har regionernas krisledningsorganisation på tjänstemannanivå aktiverats, exempelvis i Region Skåne och Region Halland.

I flera utvärderingar av andra regioners organisation under pandemin lyfts avsaknaden av regionövergripande krisledning. KPMG:s oberoende utvärdering av Region Stockholms arbete under pandemin påpekade att detta innebar att det anmärkningsvärt nog saknades en formell regionövergripande krisledning.[693] I intervjuer med regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer, har dock framkommit att de löpande har haft en mycket tät kommunikation med

[689] I Socialstyrelsens tidigare föreskrifter (SOSFS 2005:13) fanns krav på att de dåvarande landstingen skulle använda beredskapslägena stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge vid en allvarlig händelse. Detta krav är numera borttaget ur föreskrifterna, men används fortfarande av många regioner kopplat till den katastrofmedicinska beredskapen och i katastrofmedicinska beredskapsplaner. Dessa beredskapslägen används för att hälso- och sjukvården gradvis ska kunna anpassa sin förmåga och kapacitet utifrån ett normalläge.
[690] Socialstyrelsen, *Kapaciteten i sjukvården – att hantera kritiska lägen*, den 1 december 2018.
[691] Uppgifter lämnade vid intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 september 2021 och 15 september 2021.
[692] T. Heinsoo, L. Löfgren (2021), *Effekter på regionens verksamheter under coronapandemin. En utvärdering av Region Sörmlands hantering av återverkningar på regionens verksamheter under den första delen av coronapandemin 2020.*
[693] KPMG (2021), *Region Stockholms hantering av covid-19 Oberoende utvärdering*, den 13 oktober 2021.

den politiska ledningen (regionstyrelsen). Det har också förekommit att den politiska ledningen kommunicerat viktiga budskap till regionens invånare.[694]

Särskild sjukvårdsledning

Pandemin har naturligt framför allt påverkat hälso- och sjukvård, samt smittskydd, inom regionernas ansvarsområden. Den krishanteringsmekanism som de flesta regioner har etablerat är särskild sjukvårdsledning (SSL). I början av mars 2020, när pandemin fick fäste i Sverige, hade flera regioner redan etablerat regional särskild sjukvårdsledning. Övriga valde att göra detta någon gång i den initiala fasen av pandemin, alternativt etablerades krisledningen utifrån respektive regions beredskapsstruktur, exempelvis i Region Skåne och Region Halland.[695] I diskussioner med regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer har framkommit att vissa regioner behållit denna struktur sedan dess och först i augusti eller september 2021 återgått till normal linjestyrning. Andra regioner har alternerat mellan RSSL och linjestyrning beroende på pandemins dynamik och belastningen på sjukvården. Ett fåtal regioner valde att behålla linjeorganisationen under hela pandemin, men med förstärkning inom olika områden.

De flesta regioner har under pandemins gång justerat organisation och styrning för att bättre klara den långdragna krissituationen. [696]

Generellt har sjukhusen arbetat utifrån lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL), i vissa fall under långa perioder och bitvis i förstärkningsläge.

Sammantaget har sjukvårdens regionala ledning, liksom sjukhusens ledning styrts utifrån katastrofmedicinska strukturer under stora delar av pandemin. Hälso- och sjukvårdsdirektörerna har anfört att det har fungerat relativt väl att arbeta utifrån de katastrofmedicinska beredskapsplanerna. Detta framkommer också i flera ut-

[694] Intervjuer med Hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 september 2021 och 15 september 2021.
[695] I Region Skåne fattar regiondirektören beslut om att aktivera den regionala krisledningsstaben, som är den funktion på tjänstemannanivå som ansvarar för regional krisledning vid särskilda händelser.
[696] KPMG (2021), *Utvärdering av covid-19 för Region Uppsala UPPH2020-00248,* den 3 maj 2021 och Intervjuer med Hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 september 2021 och 15 september 2021.

värderingar av regionernas arbete under pandemin. Däremot saknade planerna beredskap att hantera en långdragen kris, bl.a. utifrån personalförsörjning, vårdplatser och styrning av annan pågående sjukvård.[697] I vårt andra delbetänkande pekade vi också på regionernas brist på katastrofmedicinska beredskap vad gäller exempelvis skyddsutrustning och medicinska materiel.[698]

Samordning och samverkan

Samordning och samverkan inom sjukvården och med kommunal hälso- och sjukvård har beskrivits närmare i kommissionens andra delbetänkande. Där lyfte vi bl.a. hur samverkan mellan regioner och kommuner har förbättrats under pandemin. Samordning och samverkan på nationell nivå och med länsstyrelserna beskrivs under respektive myndighet, men utvecklas något i detta stycke.

På den nationella nivån har regionerna främst samverkat med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Folkhälsomyndigheten har framför allt förmedlat information, statistik, rekommendationer och riktlinjer kring viruset. Främsta kommunikationen mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna har skett via etablerade kanaler såsom smittskyddsläkare, vårdhygien och verksamhetsansvariga för mikrobiologiska laboratorier.

När det gäller samverkan med Socialstyrelsen, skedde den under pandemins början genom chefsläkarnätverket och regionernas tjänstemän i beredskap (TiB). Se också avsnitten ovan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Det framgår av flera utvärderingar att arbetet med de olika lägesrapporterna som ska rapporteras till myndigheterna krävt tid och resurser. Informationen från myndigheterna till regionerna har däremot upplevts som knapphändig.

Varken Socialstyrelsen eller Folkhälsomyndigheten hade sedan tidigare regelbundna kontakter med regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer eller regiondirektörer.

[697] Se bl.a. KPMG (2021), *Utvärdering av covid-19 för Region Uppsala,* den 3 maj 2021, KPMG (2021), *Region Stockholms hantering av covid-19 Oberoende utvärdering,* den 13 oktober 2021, Kommunforskning i Västsverige (KFi) (2021), *Godkänt, men med förbehåll – Västra Götalandsregionens hantering av coronapandemin. En utvärdering med fokus på styrning, organisation och ledning,* den 3 mars 2021, samt uppgifter lämnade vid intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 september och 15 september 2021.
[698] SOU 2021:89.

Både regiondirektörer och hälso-och sjukvårdsdirektörer möts regelbundet genom SKR:s etablerade nätverk, där de båda myndigheterna normalt inte ingår. I samtal med regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer har framkommit att många upplevt att samordningen av pandemin därför pågått i flera parallella spår, vilket i vissa fall lett till bristande samstämmighet. Hälso- och sjukvårdsdirektörerna har exempelvis lyft att insynen i smittskyddsläkarens dialoger med Folkhälsomyndigheten upplevts som begränsad, att chefsläkarnätverket och hälso- och sjukvårdsdirektörer i sitt SKR-koordinerade nätverk emellanåt haft likartade diskussionspunkter, utan att ha koordinerat ståndpunkter internt, vilket har orsakat förvirring och frustration. Det har därför krävts en extra hantering för att säkra information från det ena forumet till det andra.[699] På direktörsnivå menade flera att samordningen också borde ha organiserats direkt med dem. Båda myndigheterna etablerade sedermera regelbundna kontakter genom SKR:s nätverk, vilket regionerna bedömde varit funktionellt.[700]

11.4 Kommuner

Den kommunala självstyrelsen innebär att kommunen sköter lokala frågor med stor handlingsfrihet och att besluten fattas nära medborgarna. Kommunerna har stor frihet att organisera sin krishantering inom ramen för det geografiska områdesansvaret utifrån deras lokala förutsättningar och behov. I alla kommuner måste det dock finnas en krisledningsnämnd som vid extraordinära händelser i fredstid kan ta över hela eller delar av verksamhetsområden från kommunens andra nämnder. Krisledningsnämnden kan även fatta beslut om det som specifikt rör den extraordinära händelsen. Varje enskild kommun avgör vilka befogenheter krisledningsnämnden ska ha, och vilka förhållanden som ska föranleda att verksamheten ska återgå till ordinarie organisation. Syftet med krisledningsnämnden är att snabba

[699] KPMG (2021), *Utvärdering av covid-19 för Region Uppsala,* den 3 maj 2021, samt uppgifter lämnade vid intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 och 15 september 2021.
[700] Uppgifter lämnade vid intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer den 14 och 15 september 2021, och uppgifter lämnade vid samtal med regiondirektörsnätverket den 24 september 2020.

upp beslutsfattandet i kommunen.[701] I samband med en extraordinär händelse i fredstid ska kommuner inom sitt geografiska område verka för att 1) olika aktörer i kommunen samverkar och uppnår samordning i planerings- och förberedelsearbetet, 2) de krishanteringsåtgärder som vidtas av olika aktörer under en sådan händelse samordnas och 3) att informationen till allmänheten under sådana förhållanden samordnas.[702] Kommunerna ska kunna upprätthålla samhällsservicen för invånarna även under kriser. Under pandemin har många kommuner varit hårt ansträngda och centrala funktioner som kommunerna ansvarar för har påverkats i stor omfattning. Det gäller i synnerhet äldreomsorg och skola.

MSB har beställt och finansierat en studie av hur kommunerna organiserade sin pandemirespons under 2020 med fokus på *krisledningsnämnd*, *särskild organisation* samt *lokal inriktnings- och samordningsfunktion*. Studien genomfördes av Karlstads universitet och Mittuniversitetet och datainsamlingen bestod av en enkät till samtliga kommuner samt intervjuer med nio kommuner.[703]

Krisledningsnämnd

MSB:s studie visar att kommunerna började initiera pandemirelaterade åtgärder under de första månaderna av 2020, 17 procent av de svarande gjorde det i januari, 41 procent i februari och 42 procent i mars. Inledningsvis handlade det exempelvis om att ta fram lägesbilder, revidera planer, förbereda kriskommunikation samt att starta upp lokal och regional samverkan.

Av de kommuner som deltog i studien var det en klar majoritet (75 procent) som inte aktiverade sin krisledningsnämnd under 2020. Bland resterande kommuner var det 9 procent som aktiverade nämnden vid ett tillfälle och 16 procent som aktiverade den vid mer än ett tillfälle. De kommuner som inte aktiverade krisledningsnämnden motiverade beslutet med att det inte fanns ett sådant behov, att pandemin inte betraktades som extraordinär, eller att arbetet kunde

[701] 2 kap. 3–6 §§ lagen om kommuners och regioners åtgärder vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens,* samt uppgifter hämtade från SKR:s webbplats (besökt den 17 december 2021).
[702] 2 kap. 7 § lagen om kommuners och regioners åtgärder vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
[703] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons En realtidsstudie av lokal resiliens*. Svarsfrekvensen i studien var 61 procent.

skötas inom ordinarie verksamhet. Flera kommuner angav dock att deras krisledningsnämnd informerades löpande, även om den inte formellt aktiverades. De nämnder som trädde i funktion vid minst ett tillfälle under 2020 utgjordes till 56 procent av kommunstyrelsens arbetsutskott och till 22 procent av hela kommunstyrelsen. I 22 procent av kommunerna hade nämnden en annan sammansättning.

Krisledningsnämnderna beslutade i en bredd av frågor, exempelvis avseende samordning, inriktning, personalförsörjning, samt åtgärder för att begränsa smittspridningen. Mer specifikt kunde det exempelvis handla om riktade restriktioner, besöksförbud på äldreboenden, indragna alkoholtillstånd, aktivitetsstöd och beställning av skyddsutrustning. I studien fanns inga statistiskt signifikanta samband mellan nämndens aktivering och kommunens politiska färg, geografiska spridning eller befolkningsmängd. Däremot fanns en svag korrelation mellan de kommuner som hade aktiverat nämnden någon gång sedan 2009 och som också gjorde det under pandemin.[704]

Särskild organisation

Bland de kommuner som deltog MSB:s studie aktiverade 93 procent någon form av särskild organisation med anledning av pandemin. Med särskild organisation avses här alla andra typer av iakttagna organisatoriska förändringar som mer eller mindre avvek från den ordinarie organisationen. I de kommuner som aktiverade en särskild organisation skedde det uteslutande någon gång mellan januari–april 2020. Det fanns flera orsaker till aktiveringen, exempelvis behov av samordning, inriktning, lägesbilder och kommunikation. Inriktningen och strukturen för den särskilda organisationen varierade mellan kommunerna. Några exempel på organisering var central krisledning och stab, funktionsgrupper samt utökad ledningsgrupp. Från de kommuner som valde att inte aktivera en särskild organisation framkom bl.a. att läget inte bedömdes vara tillräckligt kritiskt för att det skulle vara nödvändigt. En kommun lyfte fram att uthållighet prioriterades och att stabsarbete inte ansågs långsiktigt hållbart. Kommunen i fråga uppgav att man valde att värna den ordinarie organisationen och den förutsägbarhet och igenkänning som

[704] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*

fanns i befintliga strukturer. De kommuner som avslutade den särskilda organisationen under 2020 gjorde det någon gång mellan mars och september.[705]

Inriktnings- och samordningsfunktion

Kommunen kan under en extraordinär händelse kunna stå värd för en inriktnings- och samordningsfunktion (L-ISF) på lokal nivå. Det innebär att kommunen ska verka för att olika aktörer, bl.a. de som bedriver samhällsviktig verksamhet inom kommunens geografiska område får möjlighet att samverka i syfte att uppnå samordning av både förberedelser för och hantering av extraordinära händelser.[706] Av de tillfrågade kommunerna aktiverade 27 procent L-ISF vid ett eller flera tillfällen. I samtliga fall skedde det under våren 2020. Exempel på aktörer som medverkade i L-ISF var kommunala bolag, polis, regional samverkan, förvaltningar, kommunikation, räddningstjänst, Försvarsmakten, Svenska kyrkan, samt representanter från kommunens krishanteringsråd. Frågor som diskuterades i samband med L-ISF var exempelvis inriktning, kommunikation, införskaffande av skyddsmateriel, lägesbilder och ledningsstöd. [707]

Hos de kommuner som svarade att de inte aktiverade L-ISF angavs flera skäl, exempelvis att arbetet med covid-19 fungerade inom de ordinarie verksamheterna, att kommunen inte hade någon organisation för att aktivera L-ISF eller att kunskapen om metoden var bristfällig. Samverkan på regional nivå mellan kommuner har uppfattats som viktig av kommunerna och den har i stor utsträckning skett genom etablerade strukturer exempelvis reguljära regionala ledningsmöten och nätverk mellan kommundirektörer, socialchefer och beredskapssamordnare. Det har exempelvis underlättat koordinering av lägesbilder och utlåning av personal.[708]

Övergripande slutsatser om kommunernas pandemirespons

MSB:s studie visar att kommunerna har strävat efter att hantera krisen inom ramen för den ordinarie kommunala organisationen. De

[705] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*
[706] MSB och SKR (2018), *Överenskommelse om kommunernas krisberedskap 2019–2022.*
[707] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*
[708] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*

allra flesta kommunerna har aktiverat någon form av särskild organisation men de har inte tagit över själva krishanteringen i kommunen utan har framför allt haft en samordnande och koordinerande roll, både horisontellt mellan olika förvaltningar och vertikalt mellan verksamheter, linjeledning och politiker. De intervjuade kommunrepresentanterna har lyft fram att covid-19-pandemin skiljer sig från andra kriser genom att den utvecklades stegvis med ett långdraget förlopp. Som nämnts ovan har pandemin inte alltid bedömts som en ”krishändelse” som kräver extraordinära åtgärder då smittspridningen har varierat över tid och i omfattning. Det är en orsak till att de flesta kommunerna valt att inte låta krisledningsnämnden träda i funktion. Bland respondenterna uttrycks också en oro för att centralisera beslutsfattandet i krisledningsnämnder under längre perioder. Uppfattningen hos flera kommuner är att det finns risk för att pandemihanteringen politiseras om den professionella organisationen tas över av en krishanteringsnämnd.[709]

Förutsättningarna för kommunerna att hantera pandemin har varierat beroende på kommunernas storlek och organisation. I vissa kommuner har det funnits särskilda avdelningar med flera heltidsanställda som arbetat med krishanteringen. I mindre kommuner kan det i stället röra sig om en person som har avsatt hela eller delar av sin tjänst till hanteringen av pandemin. Det riskerar att skapa en sårbarhet när belastningen på enskilda individer blir stor.[710]

Kommissionen har tagit del av resultatet av utvärderingar av flera kommuners krisledningsorganisationer som har genomförts av Lars-Göran Uddholm och Åke Jacobsson som är före detta räddningsledare, båda med mångårig erfarenhet av krishantering. Deras bild är också att få kommuner har valt att aktivera sin krisledningsnämnd och att det har funnits en stor variation i hur kommunerna har valt att organisera sig. De lyfter att det inte finns någon universell modell som fungerar för alla kommuner i en kris eller vilka komponenter som en krisledningsorganisation bör innehålla. De ser dock en trend mot att den s.k. Natomodellen blir vanligare. Natomodellen omfattar fasta funktioner, exempelvis stabschef, stabssekreterare, personal och säkerhet. En fördel med modellen är att en universell grundstruktur kan underlätta kommunikationen mellan olika

[709] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*
[710] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*

funktioner eller aktörer.[711] Men det har även framförts kritik mot Natomodellen. Det finns risk att en ”militär” struktur krockar med arbetet i ordinarie strukturer.[712]

I kommunerna som ingick i MSB:s studie fanns olika grad av planering när pandemin bröt ut, i vissa fall fanns planer med tydligt definierade kriterier för krishanteringslägen, i andra fall färre strukturer och mer improviserande. Flera kommuner har en kritisk inställning till planers och dokuments faktiska betydelse i en kris. Planer kan t.ex. uppfattas som nödvändiga att ta fram för att svara upp mot kraven i lagstiftningen, men kan i praktiken vara oanvändbara i ett skarpt läge. Exempelvis har det lyfts fram att ”planerna finns där men när arbete med krishanteringen sätter igång är det i bland oklart hur planer och andra dokument ska användas i det praktiska arbetet”. I de fall planerna tagits fram för stabsarbete uppfattas nyttan vara begränsad om kommunen fortsätter att arbeta i linjen. Men det finns också kommuner som har en mer positiv inställning till planer och som anser att de skapar en struktur och en gemensam idé kring krisledningsarbetet.[713]

När det gäller den statliga samordningen av kommunerna under pandemin finns en tydlig förbättringspotential. Det visar såväl MSB:s som Jacobsons och Uddholms studier. Som nämnts tidigare har den nationella nivån efterfrågat flera separata lägesbilder under pandemin och det har periodvis skett parallellt utan samordning. Det har resulterat i en stor arbetsbörda ute i verksamheterna. Kommunerna upplevde att staten efterfrågade mycket information utan att fråga vad kommunerna behövde för stöd. Framförhållningen från statens sida uppfattades också som bristfällig då central information delades vid presskonferenser vilket skapade begränsade möjligheter för kommunerna att planera och förbereda det fortsatta arbetet. När det gäller skyddsutrustning upplevde flera kommuner att de saknade nationellt stöd och samordning och att ansvaret vilade tungt på den enskilda kommunen.[714]

[711] Presentation av Åke Jacobsson och Lars-Göran Uddholm för Coroankommissionens expertgrupp för krishantering den 9 december 2020.
[712] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*
[713] MSB (2021), *Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens.*
[714] Presentation av Åke Jakobsson och Göran Uddholm för Coronakommissionens expertgrupp för krishantering den 9 december 2020.

11.5 Samhällsviktig verksamhet

Vissa verksamheter är av avgörande betydelse för att samhällsviktiga funktioner ska kunna upprätthållas i en kris. Samhällsviktiga verksamheter utgör enligt MSB:s definition verksamheter, tjänster eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. Dessa verksamheter kan finnas på lokal, regional eller nationell nivå och kan drivas i offentlig eller privat regi. Definitionen av samhällsviktig verksamhet syftar till att skapa en ökad tydlighet och samsyn mellan aktörer i samhället kring vad samhällsviktig verksamhet är. Samhällsviktig verksamhet är även en viktig utgångspunkt i arbetet med skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar.[715]

Det finns ingen utpekad myndighet som är ansvarig för att identifiera samhällsviktig verksamhet för hela Sverige. Kommuner, regioner och länsstyrelser identifierar vad som är samhällsviktigt på deras nivåer enligt det geografiska ansvarsområdet. På nationell nivå identifierar bevakningsansvariga myndigheter vad som är nationellt samhällsviktigt enligt deras ansvarsområden.[716]

Under pandemin har MSB publicerat en generell lista över vad som bedöms som samhällsviktigt i hanteringen av pandemin. MSB pekar ut följande områden som samhällsviktiga:

- Energiförsörjning
- Finansiella tjänster
- Handel och industri
- Hälso- och sjukvård samt omsorg
- Information och kommunikation
- Kommunalteknisk försörjning
- Livsmedel
- Militärt försvar
- Offentlig förvaltning
- Socialförsäkringar

[715] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 6 januari 2022). MSB (2020), *Uppdaterad definition samhällsviktig verksamhet*.
[716] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 8 januari 2022).

- Transporter

Inom respektive område beskriver MSB dessutom mer detaljerat vad som utgör samhällsviktig verksamhet. För exempelvis energiförsörjning avses produktion, lagring, distribution av fasta och flytande bränslen och drivmedel och det kan handla om transporter och försäljning.[717] I kommissionens första och andra delbetänkande berörde vi belastningen och omställningen inom hälso- och sjukvården och omsorgen under pandemin. I det här avsnittet fokuserar vi i huvudsak på annan samhällsviktig verksamhet utanför hälso- och sjukvårds- och omsorgsområdet.

11.5.1 Samhällsviktiga verksamheter har haft en god förmåga att hantera pandemins konsekvenser

MSB har löpande följt förutsättningarna att upprätthålla samhällsviktig verksamhet under pandemin. Den 20 mars 2020 hemställde MSB till bevakningsansvariga myndigheter om information om samhällsviktiga verksamheter för att kunna analysera potentiella konsekvenser, gemensamma påfrestningar i hanteringen samt behov av åtgärder. Underlagen från myndigheterna har sedan legat till grund för de lägesbilder som MSB har publicerat på sin webbplats.[718] Den 3 november 2020 fick MSB även i uppdrag av regeringen att göra beskrivningar av tänkbara samhällskonsekvenser och åtgärder som berörda aktörer vidtog eller planerade att vidta baserat på de smittspridningsscenarier som Folkhälsomyndigheten tog fram.[719]

I MSB:s rapportering till regeringen den 12 mars 2021 konstaterade myndigheten att samhällsviktiga verksamheter dittills hade haft en god förmåga att anpassa sig till, och hantera pandemins konsekvenser. MSB ansåg dock att det fanns risker vid en ökad smittspridning. Rapporteringen till regeringen omfattade inte verksamheter inom hälso- och sjukvården men de har berörts i MSB:s lägesrapporter som beskrivs kortfattat nedan.

I de fall övriga samhällsviktiga verksamheter har påverkats under pandemin har det främst skett genom personalbortfall, störningar i

[717] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 6 januari 2022).
[718] MSB (2020), *Hemställan del 1: Regelbunden hemställan om information med anledning av Covid-19.*
[719] Ju2020/04352.

leveranser av kritiska varor samt genom olika råd och rekommendationer som har försvårat genomförandet av samhällsviktig verksamhet. Upprätthållandet av samhällsviktig verksamhet har enligt MSB skett genom tuffa prioriteringar. Det har resulterat i att viss verksamhet har skjutits på framtiden och det gäller bl.a. underhållsarbeten, tillsyn och utbildningar. Även i MSB:s senare rapporteringar till regeringen mellan maj och november 2021 bedömdes samhällsviktiga verksamheter ha en god förmåga att anpassa sig till och hantera pandemins konsekvenser vid samtliga av Folkhälsomyndighetens scenarier.[720]

MSB har beställt och finansierat en studie från Lunds universitet om hur pandemin har påverkat samhällsviktiga verksamheter på regional och lokal nivå i Skåne. Slutsatsen från studien är att covid-19 har utgjort en omfattande verksamhetspåfrestning inom i princip alla sektorer i Skåne. Men trots det har funktionspåverkan varit starkt begränsad i de flesta sektorerna. Ett undantag är hälso- och sjukvården där verksamheter tvingades stänga, dels på grund av sjuk personal, dels på grund av att personal tvingats prioritera covidpatienter framför andra patienter med mindre akuta åkommor.[721]

MSB:s lägesrapporter ger även en bild av hur samhällsviktiga verksamheter har påverkats över tid under pandemin. Lägesrapporterna visar att det framför allt är hälso- och sjukvården och omsorgen som har berörts. I MSB:s lägesbild den 5 mars 2020 konstaterades att berörda myndigheter och organisationer hade en god beredskapsplanering men att de behövde ta höjd för en eskalering och utdragen hantering. För att säkerställa en fortsatt god beredskap uppmanade MSB alla aktörer med ansvar för samhällsviktig verksamhet att se över sin personalplanering och säkerställa att de fick fortsatt tillgång till viktiga varor. Under mars 2020 tog MSB även fram en vägledning för hur arbetsgivare skulle tänka inför planeringen av eventuellt bortfall av personal och leveranser av varor och tjänster.[722]

Under mars och april 2020 rapporterade MSB ett ökat tryck på samhällsviktiga verksamheter kopplat till brist på kritiska varor och en ökad arbetsbelastning. Sammantaget bedömdes påverkan som måttlig (2 på en 5-gradig skala) även om spridningen i påverkansgrad

[720] MSB (2021), *Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet, Delrapporter 1–5)*.
[721] MSB (2022), *Corona-pandemins kaskadeffekter på lokal och regional nivå med avseende på samhällsviktiga verksamheter – Mot ökad motståndskraft.*
[722] MSB (2022), *Planeringsstöd för bortfall av personal, varor och tjänster.*

mellan och inom samhällssektorer var stor. Störst påverkan fanns inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Efter en något lugnare period under sommaren 2020 rapporterades under mitten av hösten 2020 återigen en ökad smittspridning och en större påverkan på samhället. Det gällde särskilt hälso- och sjukvården och omsorgen. MSB bedömde att situationen var allvarlig och att den präglades av flera riskfaktorer. Hanteringen av pandemin hade under en lång tid krävt hårda prioriteringar hos många aktörer, vilket skapade en situation med risk för ytterligare sårbarheter. En sådan sårbarhet var risken för brist på skyddsutrustning (se även nedan). MSB lyfte fram vikten av att aktörer som bedrev samhällsviktig verksamhet prioriterade arbetet med kontinuitetshantering och kontinuitetsplanering för att säkerställa att förmågan upprätthölls och att det fanns beredskap för att hantera parallella händelser såsom kraftiga snöfall, strömavbrott eller utbrott av fågelinfluensa.

Trots att belastningen på hälso- och sjukvården och omsorgen var fortsatt stor under våren 2021 rapporterade MSB att läget inom övriga samhällsviktiga verksamheter var stabilt, och att verksamheterna kunde upprätthålls utan allvarliga störningar.

Under sommaren och hösten 2021 rapporterades återigen ett läge med en minskad smittspridning. Den påverkan som fanns på samhällsviktig verksamhet bedömdes inte påverka förutsättningarna för att upprätthålla samhällets funktionalitet. För hälso- och sjukvården fanns fortsatta risker kopplade till uppskjuten verksamhet samt parallella händelser.[723]

Den ökade smittspridningen av omikronvarianten av coronaviruset under december 2021 och januari 2022 medförde återigen ökade risker för samhällsviktig verksamhet. I Regeringskansliets lägesrapport i mitten av januari 2022 framkom att samhällsviktig verksamhet kunde upprätthållas även om det i vissa verksamheter rådde ett ansträngt läge och det fanns en oro för att viktig verksamhet även utanför sjukvården kunde drabbas av personalbortfall. MSB lyfte vid denna tidpunkt även fram risken för personalbortfall inom sektorer med ansvar för styrning och övervakning av energi, vatten och elektroniska kommunikationer.[724]

[723] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 8 januari 2022).
[724] Dagens Nyheter (2022), *Oro för att smittspridningen kan slå ut el och vatten*, den 15 januari 2022.

För att minska frånvaron av personal som en följd av den ökade smittspridningen ändrade Folkhälsomyndigheten den 22 januari förhållningsregler om att stanna hemma från arbete eller skola när man själv eller någon i hushållet var sjuk. Tiden för hemkarantän kortades från sju till fem dagar, räknat från det att personen i hushållet fick symtom. Dessutom undantogs vissa grupper från regeln om att stanna hemma när någon i hushållet var sjuk:

- de som hade vaccinerats med en påfyllnadsdos (dos tre),
- personer som haft covid-19 någon gång under de senaste tre månaderna och
- vissa nyckelfunktioner inom samhällsviktig verksamhet, som inte uppfyllde något av ovanstående kriterier för undantag, förutsatt att riskreducerande åtgärder infördes.[725]

Nyckelfunktioner definierades närmare av MSB och omfattade exempelvis kritiska funktioner inom sektorer med ansvar för energi, elektronisk kommunikation, dricksvatten och avloppsvatten, transport, räddningstjänst, polis, omsorg och hälso- och sjukvård, kriminalvård samt migration.[726]

I avsnitten nedan ger vi exempel på hur olika sektorer har påverkats under pandemin baserat på MSB:s analyser. Vi har även kompletterat med underlag från andra myndigheter som beskriver insatser som har genomförts för att stärka samhällsviktiga verksamheter. Redogörelsen fokuserar framför allt på situationen under 2020.

Livsmedel

Försörjningen av livsmedel inklusive dricksvatten tycks ha fungerat väl under pandemins första år, även om vissa störningar förekom. Under våren 2020 begränsades den fria rörligheten inom EU, vilket påverkade införseln av vissa varor till Sverige. Det påverkade dock inte den sammantagna försörjningsförmågan i landet.

Även personalförsörjningen har periodvis utgjort en utmaning i vissa livsmedelssektorer. Med stängda gränser och inreseförbud blev det svårare att anlita gästarbetare från andra länder, vilket exempelvis

[725] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 22 januari 2022).
[726] Uppgifter hämtade från MSB:s webbplats (besökt den 22 januari 2022).

påverkade frukt- och bärplockningsbranscherna. Myndigheternas kontroller av verksamheter som hanterar livsmedel begränsades under det första pandemiåret på grund av personalbrist och åtgärder för att hålla nere fysiska kontakter.[727]

Försvarsmaktens forskningsinstitut (FOI) har pekat på några centrala insatser som har bidragit till att trygga livsförsörjningen under pandemin. FOI lyfter fram beslutet att klassa livsmedelsförsörjningen som samhällsviktig verksamhet både i Sverige och i andra EU-länder, att EU införde s.k. gröna gränsövergångar som syftade till att leveranser av livsmedel kunde ske trots stängda landsgränser samt beslutet att hålla skolor öppna. Det sistnämnda var viktigt för att trygga personalförsörjningen inom livsmedelssektorn.[728]

Energi

Energiförsörjningen tycks ha fungerat väl under pandemin och det har inte uppstått några brister i energileveranser till kunder. Aktörer inom sektorn har dock rapporterat om en viss påverkan som har resulterat i mindre marginaler, vilket skulle kunna öka känsligheten vid störningar och avbrott. En orsak till påverkan är sektorns beroende av nyckelkompetens. Den typen av kompetens kan exempelvis behövas vid reparation och service av stamnätet, felavhjälpande åtgärder inom kärntekniska anläggningar eller personal i driftcentraler. MSB pekar på risker vid en kraftigt ökad smittspridning som skulle kunna leda till personalbortfall, vilket i sin tur skulle kunna resultera i en allvarlig påverkan på delar av sektorn och i förlängningen på samhället.[729]

Svenska kraftnät rapporterar om en utmanande personalsituation periodvis. Det har resulterat i att investeringar har senarelagts för att klara av den felavhjälpande verksamheten.[730]

[727] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet*. Jordbruksverket och Livsmedelsverket (2021), *En robust livsmedelsförsörjning vid kriser och höjd beredskap. Åtgärder och arbetsformer som stärker förutsättningarna*, FOI (2021), *Trygg livsmedelsförsörjning. Lärdomar från Coronapandemin till och med hösten 2020*.
[728] FOI (2021), *Trygg livsmedelsförsörjning. Lärdomar från Coronapandemin till och med hösten 2020*.
[729] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet*.
[730] Svenska Kraftnät (2021), *Årsredovisning 2020*.

Information, skydd och säkerhet

Pandemin har inneburit varierande grad av påverkan inom skydd- och säkerhetssektorn, men sammantaget bedöms sektorn ha haft en robusthet för att upprätthålla verksamheter under pandemin. För exempelvis Polismyndigheten har pandemin inneburit att nya arbetsuppgifter har tillkommit, relaterat till lag- och regelförändringar som införts för att begränsa smittspridningen. Även förändringar i gränskontroller har påverkat polisens verksamhet.[731]

En rapport från Försvarets radioanstalt och fem andra myndigheter visar att pandemin har medfört nya utmaningar kopplat till cybersäkerhet. Den snabba övergången till hemarbete skapade potentiella säkerhetsbrister. Operatörer noterade förändringar i användarbeteenden under den första perioden av pandemin då den fasta datatrafiken ökade med mellan 30–50 procent dagtid och mellan 15–20 procent kvällstid. Sverige bedöms dock ha klarat utmaningarna väl även om det finns en risk för att incidenter som inträffat under och med anledning av pandemin kommer att upptäckas långt senare. Överlag har även driften av telekommunikationsnäten varit stabil och det har inte uppstått några kapacitetsproblem i näten. Operatörerna var snabba med att ställa om, bl.a. genom att aktivera kontinuitetsplaner, införa åtgärder för att minska smittspridning samt skapa uthållighet.[732]

Offentlig förvaltning

Pandemin har resulterat i att krisorganisationer har aktiverats inom myndigheter, länsstyrelser och regioner och kommuner, vilket vi har belyst tidigare i kapitlet. Krisen har inneburit en ökad belastning på personal i vissa verksamheter under en lång tid. Personalbortfall och omprioriteringar har lett till uppskjuten verksamhet, exempelvis tillsyn. Men i stort bedöms offentlig förvaltning ha fungerat väl under pandemin.[733]

Pandemin har haft viss påverkan på verksamheter inom socialförsäkrings- och arbetslöshetsersättningsområdet. Nya regelverk har

[731] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet.*
[732] FRA, Försvarsmakten, MSB, Polisen, PTS, Säkerhetspolisen (2020), *Cybersäkerhet i Sverige – i skuggan av en pandemi.*
[733] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet.*

inneburit förändrade eller utökade arbetsuppgifter.[734] Inom vissa arbetslöshetskassor har handläggningstiderna periodvis varit långa. Försäkringskassan har dock lyckats undvika mycket långa handläggningstider, även om väntan på utbetalningar stundtals varit längre än normalt. I viss mån har regeländringar, så som de slopade läkarintygen underlättat (se även kapitel 6).

Kommunalteknisk försörjning

Kommunalteknisk försörjning omfattar grundläggande funktioner som dricksvatten, avlopp, fjärrvärme och avfallshantering. Verksamheter inom sektorn har visat en god förmåga att ställa om och upprätthålla förmåga och leveranser. Aktörerna har mestadels rapporterat måttlig påverkan. Det finns sårbarheter inom verksamheterna då mycket arbete behöver utföras på plats. Särskilt utsatta personalkategorier är driftstekniker och VA-personal. Som nämns ovan rapporterade MSB i januari 2022 om risk för personalbortfall inom dessa yrkeskategorier i samband med en ökad smittspridning.[735]

Handel

Handeln har i stor utsträckning påverkats av pandemin, även om det finns variationer inom sektorn. I rapporteringen till MSB har framkommit att turism och restauranger är exempel på verksamheter som har drabbats av negativa ekonomiska konsekvenser av pandemin. Bland annat har stängda gränser lett till minskad handel i gränsområden samt medfört svårigheter för arbetspendlare. Vissa näringar har också påverkats mer än andra till följd av minskad tillgång till säsongsarbetskraft från andra länder.[736]

Finansiella tjänster

Sektorn finansiella tjänster har klarat sig utan störningar under pandemin. Samtidigt som svenska folket i allt större utsträckning har valt att betala via Swish och kontaktlösa kortbetalningar rapporterar

[734] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet.*
[735] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet.*
[736] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet.*

Riksbanken att det har varit få avbrott i de stora betalningssystemen under 2020. För att säkra funktionaliteten i finansiella tjänster under rådande förutsättningar har sektorn arbetat med lösningar för att säkerställa tillgång till och uthållighet avseende bl.a. nyckelpersonal och kritiska it-system. Privat och offentlig samverkan med fokus på pandemins effekter har aktiverats och regelbundna samverkanskonferenser har genomförts inom det centrala betalningssystemet respektive kontanthanteringen för att ta fram samlade lägesbilder och identifiera behov av gemensamma åtgärder och budskap.[737]

Resande och transporter

Efterfrågan på kollektiva persontransporter minskade kraftigt under våren år 2020 till följd av rekommendationer, reserestriktioner, rädsla för att bli smittad samt frånvaro från arbete och skola på grund av sjukdom. Det utmanande ekonomiska läget till följd av minskad kommersiell trafik var en fortsatt utmaning under 2021 för aktörer inom sektorn, inte minst inom flygtrafiken, samt taxi- och bussnäringen.[738]

Flera samhällsviktiga verksamheter i offentlig regi är beroende av kommersiellt drivna verksamheter inom sektorn. De ekonomiska förlusterna under pandemin kopplade till ändrade resmönster riskerar att generera allvarliga följdeffekter på samhällsviktig verksamhet. Ett exempel är beroendet av fungerande busstrafik för att kunna utföra en storskalig evakuering. Kommersiellt drivna flygplatser är ett annat exempel, där både räddningstjänst och kommersiellt flyg arbetar parallellt.[739] För att säkerställa en grundläggande tillgänglighet för transporter av personer och gods för samhällsviktiga ändamål och flygtransporter till Norrland och Gotland beslutade regeringen under våren 2020 om en tillfällig allmän trafikplikt för ett antal flyglinjer.[740]

Trots förändringar i konsumtionsmönster och påverkan på de globala transportsystemen observerades inte några större förändringar i transportvolymer under pandemins första år och överlag har

[737] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet*, samt uppgifter hämtade från Riksbankens webbplats (besökt den 21 januari 2022).
[738] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet.*
[739] MSB (2021), *Delrapport 1: Bedömning av pandemins konsekvenser för samhällets säkerhet.*
[740] Uppgifter hämtade från Regeringens webbplats (besökt den 15 januari 2022).

de svenska godstransporterna fungerat relativt väl. Vissa transportföretag har dock uppgett att deras verksamheter har påverkats av brist på komponenter, ökade fraktpriser och längre leveranstider.[741]

Skyddsutrustning till samhällsviktiga verksamheter

MSB har inom ramen för ett regeringsuppdrag analyserat behoven av skyddsutrustning i samhällsviktiga verksamheter under pandemin och uppdraget avrapporterades i september 2020. MSB konstaterade att det vid den tidpunkten inte förelåg något kritiskt behov av stöd för anskaffning av personlig skyddsutrustning till samhällsviktig verksamhet. Samtidigt bedömdes marknaden för skyddsutrustning som osäker och att det fanns risker för brister vid en ökad smittspridning och en ökad global efterfrågan. MSB föreslog en rad åtgärder för att skapa förutsättningar för en stabilare försörjning och tillgång: resursmäkling mellan de samhällsviktiga aktörerna, omfördelning av överskott från hälso- och sjukvården, nationell lagerhållning samt nationell upphandling.[742]

Behov fortsatt utvärdering och beredskapsarbete

MSB har i rapporteringen till regeringen i september 2021 lyft fram ett antal övergripande lärdomar och rekommendationer kring samhällsviktig verksamhet under pandemin. MSB lyfter fram vikten av att omhänderta och omsätta erfarenheter. Det bedöms vara av stor betydelse att aktörernas agerande utvärderas för att kunskap inte ska gå förlorad och för att stärka och utveckla Sveriges krishanterings- och beredskapsarbete. MSB pekar även på vikten av att upprätthålla de arbetssätt och samverkansforum som har utvecklats under pandemin. Andra åtgärder är att säkerställa tillgång till skyddsutrustning, trygga informationssäkerheten och att upprätthålla beredskapen för att möta informationspåverkan.[743]

---

[741] Trafikanalys (2021), *Godstransporterna under pandemin - hur klarade den svenska godstransportsektorn en global kris.*
[742] MSB (2020), *Behovsanalys avseende personlig skyddsutrustning inom samhällsviktig verksamhet. Svar på regeringsuppdrag. Ju2020/03246/SSK,* den 15 oktober 2020.
[743] MSB (2021), *Delrapport 4: Bedömning av pandemins konsekvenser för målen för samhällets säkerhet.*

Även den studie som Lunds universitet har genomfört på uppdrag av MSB lyfter fram lärdomar kring samhällsviktig verksamhet. En lärdom är betydelsen av att i förväg identifiera vilka delar av en verksamhet som är mest prioriterade att upprätthålla och vad som kan ges lägre prioritet. Det kan ske genom antingen prioritering mellan olika verksamheters åtaganden, eller sänkt ambitionsnivå genom att exempelvis enbart tillåta digitala kontakter. Vikten av att planera för utdragna förlopp lyfts också fram. Andra lärdomar är betydelsen av förberedelser genom konsekvensanalyser och stresstester. Vid exempelvis en organisationsförändring bör förändringens effekt på möjligheterna att upprätthålla verksamheten analyseras och övningar bör genomföras för att genomlysa hur organisationen kan klara av extrema förhållanden. Pandemin har även visat på vikten av att planera för utdragna förlopp.[744]

En annan studie från Lunds universitet visar på ett stort beroende mellan olika samhällsviktiga sektorer både inom Sverige och utanför våra gränser. Försämrade transporter och restriktioner i resandet har exempelvis gett sämre rörlighet av varor och arbetskraft. Som vi har nämnt ovan har brist på skyddsutrustning globalt haft stor påverkan på verksamheter i Sverige, i synnerhet hälso- och sjukvården och omsorgen. Reserestriktioner har hindrat gästarbetare från andra länder att arbeta i livsmedelsindustrin i Sverige. Studien visar att globala försörjningssystem med ett just-in-time-koncept[745] och små lager skapar sårbarheter för samhällsviktiga verksamheter, vilket vi även har pekat på det i det andra delbetänkandet.[746]

11.6 Summering

Regeringen har fattat ca 1 400 beslut under 2020 och 2021. Det har genomförts otaliga möten med anledning av pandemin, både av informell och formell karaktär och lägesbilder har tagits fram dagligen (i vissa fall två gånger per dag). Regeringen, flertalet myndigheter, samtliga länsstyrelser, regioner och kommuner har arbetat

[744] MSB (2022), *Corona-pandemins kaskadeffekter på lokal och regional nivå med avseende på samhällsviktiga – Mot ökad motståndskraft.*
[745] Just-in-time konceptet innebär en strävan att producera och leverera varor i precis den mängd och vid den tidpunkt som de behövs och att aktörer därmed strävar efter att ha så små och effektiva lager som möjligt
[746] Lindström, J., Johansson, J. (2022), How Corona Crisis Affects Critical Flows – a Swedish Perspective.

hårt för att bekämpa pandemin och minska dess konsekvenser. Arbetsbelastningen hos de mest berörda aktörerna har bitvis varit enorm. Som kris skiljer sig pandemin från andra tidigare kriser genom dess utdragna förlopp, vilket har ställt höga krav på uthållighet.

Aktörer på nationell, regional och lokal nivå har gjort olika val när det gäller hur krisen ska hanteras. Flera har valt att arbeta med pandemin i den ordinarie verksamheten, medan andra har valt att etablera en särskild organisation. Oavsett val av organisatoriskt upplägg anser kommissionen att aktörerna över lag har organiserat sig på ett pragmatiskt sätt för att bekämpa pandemin och för att hantera krisens effekter. Samtidigt finns flera problem i krishanteringen som rör ansvarsfördelning, mandat och roller, särskilt när det gäller de uppgifter som ryms inom ansvaret för samordning. De aktörer som har ett utpekat samordningsansvar på nationell, regional och lokal nivå är regeringen, MSB, länsstyrelser och kommuner. Därtill tillkommer Folkhälsomyndighetens särskilda samordningsansvar för smittskyddet, samt Socialstyrelsens samordningsansvar för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krishantering. De utmaningar som nämns i kapitel 9 kring ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret har även framträtt tydligt under pandemin.

I de utfrågningar som kommissionen har haft med olika regeringsföreträdare har det framkommit att regeringen, när det gäller just smittskyddsåtgärder, i mycket stor utsträckning har tagit i beaktande Folkhälsomyndighetens råd kring hur pandemin bör hanteras. Kommissionen menar att regeringens styrning och ledning därmed inte har varit tydlig. Det gäller särskilt under våren 2020.

Som nämns i kapitel 10 har tidigare utvärderingar visat att myndigheter och aktörer på regional och lokal nivå uttryckt behov av en utpekad, drivande aktör för att berörda aktörer ska arbeta med en gemensam inriktning. I en omfattande kris kan det vara nödvändigt med en tydlig aktörsgemensam inriktning från regeringen då berörda myndigheter eller andra aktörer kan hamna i frågeställningar och diskussioner som handlar om olika syn på ansvar eller fördelning av kostnader, vilket kan leda till att åtgärder fördröjs och att hanteringen därmed blir ineffektiv.

Under pandemin har sådana frågeställningar kring ansvarsfördelning bl.a. uppstått mellan Folkhälsomyndigheten och MSB. Att MSB:s mandat, ansvar och roll är otydligt för andra aktörer är återkommande i de utvärderingar som har gjorts av tidigare inträffade

kriser. MSB försökte i det inledande skedet av pandemin initiera ett proaktivt krishanteringsarbete, men menar att de hindrades av Folkhälsomyndigheten. MSB uppfattade att Folkhälsomyndigheten inte ville skapa oro i onödan genom att tidigt hantera frågor kopplade till virusutbrottet inom ramen för krishanteringssystemets strukturer. Även ett av målen för regeringens arbete har varit att dämpa människors oro.

Under hela januari och februari 2020 var budskapet från Folkhälsomyndigheten att risken för samhällsspridning i Sverige var låg, vilket även framgick i de dagliga lägesbilder som kansliet för krishantering spred till berörda inom Regeringskansliet. Kommissionen noterar att även om samordningsmöten genomfördes i Regeringskansliet första gången i slutet av januari var det inte förrän den 11 mars 2020 som samordningen sattes igång på allvar i Regeringskansliet, vilket var dagen efter Folkhälsomyndighetens bedömning att risken för allmän samhällsspridning var mycket hög. Det var då som sGSS, med de mest berörda statssekreterarna, började ha dagliga möten. Det var inte heller förrän i slutet av mars som lägesbildsarbetet i Regeringskansliet kom i gång ordentligt och involverade samtliga departement även om kansliet innan dess tog fram en kortfattad och övergripande lägesbild som spreds till berörda.

Fram till den 11 mars, men även en period efteråt, är det tydligt att Regeringskansliet, när de ska bedöma var i krisens förlopp Sverige befinner sig, inte har insett att smittspridningen redan då är omfattande. När krishanteringsorganisationen i mitten av april 2020 rekommenderade regeringen att börja initiera åtgärder för ett värsta läge (även om Sverige ännu inte ansågs vara i den fasen) hade Sverige långt tidigare redan nått toppen för den första vågen (toppen i antal avlidna hade nåtts den 11 april och toppen i antal smittade nåddes 2–3 veckor innan det datumet). Hanteringen blev således reaktiv från start under våren 2020 och kom aldrig riktigt i kapp krisens utveckling.

När Sverige drabbades av den andra vågen, hösten 2020, efterfrågade dåvarande statsminister den 29 oktober ett paket av åtgärder för att hantera den ökande smittspridningen. Kommissionen menar att detta kan ses som att regeringen från hösten 2020 mer tydligt tog ledningen över krisen. En månad senare, bl.a. efter seminarierna med externa experter den 15–16 december 2020 skedde intensiva diskussioner i sGSS om ännu mer ingripande åtgärder.

Även om det inte är reglerat i Regeringskansliets instruktion är det praxis att kansliet för krishantering vid en kris sammanställer en gemensam lägesbild för hela Regeringskansliet. Trots att kansliet för krishantering etablerades för 14 år sedan noterar kommissionen att kansliet fortfarande inte till fullo får lägesinformation från departementen. Det förhållandet att ansvarsprincipen ligger till grund för krishanteringen även inom Regeringskansliet kan enlig kommissionen ha försvårat informationsspridningen i Regeringskansliet.

Kommissionen har fått en inblick i Regeringskansliets lägesbildarbete och vilka samordningsmöten som har hållits både på politisk nivå och tjänstemannanivå. Kommissionen har även fått ta del av de olika scenarier som har varit Regeringskansliets fokus vid olika lägen. Kommissionen har även till viss del fått en inblick i hur mål och strategier för pandemihanteringen har arbetats fram. Eftersom det inte finns några mötesprotokoll från något av alla de möten som har genomförts (expeditionschefsmöten, GSS, sGSS, allmän beredning, säkerhetspolitiska rådets möten, krishanteringsrådets möten) har kommissionen inte kunskap om hur olika bedömningar och avvägningar har gjorts i Regeringskansliet under de två år som pandemin har hanterats. Det går därmed inte till fullo att utvärdera de avgörande beslut som har fattats kring olika åtgärder och vägval. Kommissionen har endast i begränsad omfattning kunnat få någon inblick i vilka åtgärder som diskuterades men som aldrig ledde till något konkret regeringsbeslut.

Som konstaterats i detta kapitel och tidigare, har Folkhälsomyndigheten det övergripande ansvaret för landets smittskydd. Folkhälsomyndigheten är vidare en expertmyndighet som inom sin organisation och i sina många nätverk och plattformar har kontaktytor mot experter och praktiker. Myndigheten ställde tidigt om sin organisation att kunna följa, förbereda och hålla övriga myndigheter, nätverk och regeringskansli informerade.

I intervjuer och dokumentation framkommer att Folkhälsomyndigheten kontinuerligt har lett och deltagit i omfattande samverkan med regioner, länsstyrelser, andra myndigheter, branschorganisationer och andra berörda aktörer. Allmänna råd, föreskrifter, vägledningsdokument synes därför ha diskuterats och förankrats med berörda. Detta är viktigt för genomförbarhet och nyanserar i viss mån bilden av att Folkhälsomyndigheten ensam hållit i taktpinnen eller saknat behov av att anlita extern expertis.

Flera av de regeringsuppdrag som Socialstyrelsen fick under pandemins inledande fas låg utanför myndighetens normala åtaganden och var av en mer operativ karaktär. Det tycks uppenbart att myndigheten inte hade beredskap för denna typ av uppdrag utan fick planera, agera och försöka leverera simultant. Socialstyrelsens roll vad gäller samordning av hälso- och sjukvård och socialtjänst i kris bör tydliggöras. Om myndigheten förväntas ha en tydlig operativ roll, bör myndigheten säkra en tydlig beredskap för detta.

Vi återkommer till den rådande ansvarsordningen i betänkandets slutkapitel.

Givet Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens roll som expertmyndigheter, är det naturligt att samordning framför allt sker med expertis eller profession. Trots att både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har etablerad nätverkssamverkan med regionala företrädare inom hälso- och sjukvården (regionernas smittskyddsläkare, kliniska mikrobiologiska laboratorier, och vårdhygien, respektive regionernas TiB och chefsläkare) så saknades, i varje fall initialt under pandemin, etablerade kontakter med högre tjänstemän. Från regionernas perspektiv upplevdes det som om samordningen av pandemiarbetet har pågått i flera parallella spår, vilket i vissa fall lett till ineffektivitet. Under pandemins gång har båda myndigheterna utvecklat kontakter och haft regelbundna möten med SKR:s etablerade nätverk. Kommissionen menar att det inför kommande kriser är det viktigt att klargöra på vilken nivå myndigheternas samordning med regionerna ska etableras, samt vilken roll SKR ska ha.

Det gemensamma samordningskansli som länsstyrelserna etablerade i mars 2020 har fungerat som en viktig nod för samordning av uppdrag och information mellan de 21 länsstyrelserna och med andra nivåer i krishanteringssystemet. Samordningskansliet tycks ha bidragit till en ökad effektivitet och likvärdighet i länsstyrelsernas krishantering. Å ena sidan har det varit en fördel att kansliet företräder och samordnar 21 myndigheter, å andra sidan har det inneburit ett problem då kansliets mandat uppfattades som otydligt initialt. Det problemet har dock minskat över tid genom en öppen dialog med involverade parter. Kommuner och regioner ger en delad bild av länsstyrelsernas insatser under pandemin. Vissa kommuner och regioner anser att länsstyrelsen har spelat en viktig roll i deras län och bidragit till förmågan att hantera pandemin. Det har exempelvis skett genom gemensamma kommunikationsplattformar för länet,

samverkanskonferenser och juridiskt stöd. Andra är mer kritiska och menar att länsstyrelsen har varit för passiv och inte hittat sin roll i den här krisen. Om det geografiska områdesansvaret som krisberedskapssystemet bygger på är otydligt finns risk för att insatser försenas eller blir ineffektiva. Det pekar på vikten av en kontinuerlig dialog mellan länsstyrelserna, regioner och kommuner om fördelning av roller och ansvar på regional nivå inför en krissituation.

Under pandemin har länsstyrelserna tagit fram lägesbilder som olika aktörer på lokal, regional och nationell nivå har kunnat dra nytta av. Arbetet med att ta fram lägesbilderna har dock varit tidskrävande för såväl länsstyrelser som kommuner och det finns en rapporteringströtthet hos många. Vissa länsstyrelser är också kritiska till hur arbetet med lägesrapporterna har styrts och organiserats från nationell nivå, inte minst då lägesrapporter har efterfrågats från flera aktörer parallellt. Kommissionen har tidigare konstaterat att det tog allt för lång tid innan en nationell lägesbild över kommunernas äldreomsorg kunde sammanställas och oklarheter i hur informationsinsamlingen skulle organiseras synes ha bidragit till detta.

Den krishanteringsmekanism som de flesta regionerna har etablerat är särskild sjukvårdsledning (SSL). Många regioner valde att gå upp i SSL innan de hade några bekräftade fall av covid-19. Sammantaget har sjukvårdens regionala ledning, liksom sjukhusens ledning styrts utifrån katastrofmedicinska strukturer under stora delar av pandemin. Det har fungerat relativt väl, däremot saknades beredskap att hantera en långdragen kris, bl.a. utifrån personalförsörjning, vårdplatser och styrning av annan pågående sjukvård. Endast ett fåtal regioner etablerade en krisledningsnämnd för formell regionövergripande krisledning under pandemin.

Flertalet kommuner har strävat efter att hantera krisen inom ramen för den ordinarie organisationen. De flesta kommunerna valde därför att inte aktivera sin krisledningsnämnd under 2020. Det motiverades med att det inte fanns behov, att pandemin inte betraktades som extraordinär, eller att arbetet kunde skötas inom ordinarie verksamhet. Vissa kommuner såg också en risk att verksamheter politiseras när viktiga beslut fråntas tjänstepersoner och i stället fattas av politiker i en nämnd. De allra flesta kommunerna har dock aktiverat någon form av särskild organisation som framför allt haft en samordnande och koordinerande roll genom exempelvis krisledning, funktionsgrupper eller utökade ledningsgrupper. Ungefär en

tredjedel av kommunerna etablerade en lokal inriktning- och samordningsfunktion (L-ISF) som exempelvis involverade polis, räddningstjänst, Försvarsmakten, Svenska kyrkan och representanter från kommunens krishanteringsråd. Samverkan på regional nivå mellan kommunerna har uppfattats som viktig av kommunerna. Denna samverkan har i stor utsträckning skett genom etablerade strukturer, exempelvis reguljära regionala ledningsmöten och nätverk mellan kommundirektörer, socialchefer och beredskapssamordnare. Detta har underlättat koordinering av lägesbilder och utlåning av personal. Kommissionens övergripande bild är att kommunerna har organiserat sina krisorganisationer på ett pragmatiskt sätt, utifrån lokala förutsättningar och behov.

Trots en omfattande smittspridning och ett utdraget förlopp har samhällsviktiga verksamheter haft en god förmåga att upprätthålla sin funktionalitet under pandemins två första år. Det gäller exempelvis centrala samhällssektorer som produktion och distribution av livsmedel och energi samt transporter. I den mån samhällsviktiga verksamheter har påverkats har det främst skett genom personalbortfall, störningar i leveranser av kritiska varor samt genom olika råd och rekommendationer som har påverkat förutsättningarna att bedriva verksamhet. Visst arbete har fått skjutas på framtiden, exempelvis underhållsarbeten, tillsyn och utbildningar. Hälso- och sjukvård och omsorg utgör samhällsviktig verksamhet och inom dessa sektorer har pandemins påverkan varit mycket stor. I kommissionens första och andra delbetänkande har vi berört belastningen och omställningen inom dessa sektorer.

12 Förutsättningar och val i det svenska smittskyddsarbetet

Vi har i vårt andra delbetänkande funnit att Sverige under virusutbrottets tidiga skede valde en annan väg än många andra länder i arbetet med att begränsa smittspridningen. Detta vägval karaktäriseras av att Sverige i stort baserat smittskyddsåtgärder på rekommendationer och frivillighet, i stället för att följa många andra länders exempel med mer ingripande åtgärder och nedstängningar.

I detta kapitel skildrar vi förutsättningarna och utgångspunkterna för den svenska smittskyddshanteringen och ett urval av de ickemedicinska åtgärder som beslutats (eller inte beslutats) av främst regeringen och Folkhälsomyndigheten. En första fråga är då vilken kunskap som fanns, eller borde ha funnits, i Sverige tidigt under våren 2020. Vi inleder därför kapitlet med en mycket översiktlig beskrivning av den initiala kunskapen om viruset och dess spridning (avsnitt 12.1). Därefter beskriver vi några av de bedömningar som gjordes av Folkhälsomyndigheten i början av våren 2020 (avsnitt 12.2.1) och redovisar särskilt de riskbedömningar som myndigheten gjorde vid den här tidpunkten (avsnitt 12.2.2).

I avsnitt 12.3 försöker vi fånga de utgångspunkter som enligt vår uppfattning har präglat främst regeringens och Folkhälsomyndighetens förhållningssätt i smittskyddshanteringen. Vi behandlar där frågor som frivillighet, individens eget ansvar, kravet på evidens, proportionalitet, avvägning mellan olika intressen, tidpunkt, uthållighet och acceptans. Vi har därefter valt att i avsnitt 12.4 titta närmare på några områden där Sveriges hantering skilt sig från många andra länders, nämligen gränskontroller, hälsokontroller och karantän (avsnitt 12.4.1), begränsning av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar (avsnitt 12.4.2), skolstängningar (avsnitt 12.4.3)

samt användning av munskydd hos allmänheten (avsnitt 12.4.4). Kapitlet avslutas därefter med en summering (avsnitt 12.5).

12.1 Den initiala kunskapen om viruset och dess spridning

Syftet med denna översikt av den tidiga kunskapsutvecklingen gällande det nya coronaviruset är att ge en fond mot vilken Folkhälsomyndighetens och regeringens bedömningar och beslut i det initiala skedet av pandemin kan betraktas. Vi vill dock vara tydliga med att vår ambition inte är att presentera en heltäckande beskrivning av den kunskapsutveckling som skett, och som fortfarande sker, under pandemin.

December 2019

I december 2019 lades ett antal patienter in på sjukhus i Wuhan med lunginflammation med okänt ursprung. Senare tester visade att flera av dessa hade den sjukdom som senare kom att få namnet covid-19. Vid denna tidpunkt var det okänt hur viruset spred sig och det fanns då inga bevis för att det spreds mellan människor, även om det fanns tecken som tydde på det.[747]

Den 30 december meddelades hälsoinstitutioner i Kina om utbrottet och dagen därpå fick WHO från flera håll upplysningar om utbrottet i Kina.[748]

Januari 2020

Den 5 januari 2020 delade WHO information om utbrottet till samtliga medlemsländer genom det internationella hälsoreglementets informationssystem (IHR). WHO gav råd till länderna att vidta försiktighetsåtgärder för att minska risken för akuta luftvägsinfektion-

[747] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: Make it the Last Pandemic*.
[748] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: Make it the Last Pandemic*.

er.[749] I ett pressmeddelande samma dag informerade WHO om de 44 fall[750] av smittade som identifierats och uttalade att 11 av dessa var allvarligt sjuka medan övriga 33 befann sig i ett stabilt tillstånd. WHO uttalade att de symtom som förekom i huvudsak var feber och att några patienter hade andningssvårigheter och invasiva skador på båda lungorna, men att det saknades evidens för betydande smitta mellan människor.[751] Den 7 januari identifierades viruset som ett nytt coronavirus.[752]

I ett pressmeddelande den 9 januari uttalade WHO att coronavirus tillhör en stor virusfamilj där vissa orsakar mindre allvarlig sjukdom, t.ex. vanlig förkylning, medan andra kan leda till mer allvarlig sjukdom som MERS och SARS samt att vissa sprids lätt mellan individer medan andra inte gör det. WHO uttalade vidare att kinesiska myndigheter bedömt att viruset inte tycktes spridas lätt mellan människor.[753]

Samma dag publicerade EU:s smittskyddsenhet (ECDC) en första bedömning av hotet mot EU. Myndigheten såg, mot bakgrund av att det inte var klarlagt att viruset smittade mellan människor och att inga fall hade upptäckts utanför Wuhan, att risken för spridning till EU var låg men inte kunde uteslutas. Risken för vidare spridning inom EU bedömdes som låg till mycket låg.[754] Antalet flygpassagerare från Kina till EU uppgick vid denna tid till ca 495 000 per månad.[755] Samtidigt varnade man för att mycket fortfarande var okänt om virusutbrottet varför det fanns en hög grad av osäkerhet i ECDC:s bedömning.[756]

Det första dödsfallet inträffade i Kina och rapporterades den 11 januari och det första bekräftade smittfallet utanför Kina rapporterades två dagar senare i Thailand. Ytterligare ett par dagar senare

[749] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[750] Siffran justerades ned till 41 fall den 11 januari 2020 till följd av ändrad falldefinition, The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[751] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 28 november 2021), *Pneumonia of unknown cause – China*.
[752] WHO, *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1*, den 21 januari 2020.
[753] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 28 november 2021), *WHO Statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China*.
[754] ECDC, *Threat Assessment Brief: Pneumonia cases possibly associated with at novel coronavirus in Wuhan, China*, den 9 januari 2020.
[755] ECDC, *Scenarios for a further increase in the spread of 2019-nCov*, delad den 10 februari 2020.
[756] ECDC, *Threat Assessment Brief: Pneumonia cases possibly associated with at novel coronavirus in Wuhan, China*, den 9 januari 2020.

rapporterades en smittad person i Japan.[757] WHO uttalade i ett pressmeddelande den 13 januari att det inte var oväntat att fall skulle upptäckas i andra länder och efterlyste en kontinuerlig aktiv övervakning och beredskap i andra länder.[758] Dagen därpå, den 14 januari, skrev WHO på Twitter att preliminära analyser av kinesiska myndigheter inte visade några klara tecken på smitta mellan människor.[759]

Ungefär en vecka senare, den 20 januari, offentliggjorde emellertid kinesiska experter i nationell TV att smittspridning skett mellan människor och att sjukvårdspersonal fanns bland de smittade. Påföljande dag skrev WHO på Twitter att det var klart att smittan kunde spridas mellan människor. Kort därefter, den 23 januari, införde Wuhan en lockdown.[760] Då hade 571 bekräftade fall rapporterats i Kina varav 95 allvarligt sjuka och 17 avlidna.[761]

ECDC bedömde den 22 januari, bl.a. mot bakgrund av att det förekommit smitta mellan människor, att risken för spridning till EU genom resenärer som besökt Wuhan och som haft nära kontakt med sjuka individer var måttlig. Risken för vidare spridning inom EU/EES bedömdes som mycket låg – dock under förutsättning att smittspridning mellan människor var begränsad och att kraftfulla förebyggande och kontrollerande åtgärder vidtogs i tid. När det gällde inkubationstid hänvisade ECDC till ett uttalande av en kinesisk expert som hävdade att inkubationstiden var mellan 2–12 dagar.[762] Denna tid var alltså betydligt längre än inkubationstiden för vanlig säsongsinfluensa som oftast är 1–3 dagar.[763]

Den 23 januari avstod IHR Emergency Committee från att rekommendera WHO att utlysa internationellt hälsonödläge, men uppmanade samtidigt alla länder att vara förberedda för ytterligare

[757] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[758] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 28 november 2021), *WHO statement on novel coronavirus in Thailand*.
[759] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[760] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: Make it the Last Pandemic*, och The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[761] WHO, *Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report – 3*, den 23 januari 2020.
[762] ECDC, *Rapid Risk Assessment. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; first update*, den 22 januari 2020.
[763] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 14 december 2021).

spridning. WHO presenterade då ett preliminärt R_0-tal[764] om 1,4–2,5. WHO uppmanade alla länder att

> be prepared for containment, including active surveillance, early detection, isolation and case management, contact tracing and prevention of onward spread of 2019-nCoV infection, and to share full data with WHO.[765]

Vid denna tidpunkt publicerades den första vetenskapliga artikeln om covid-19 som var granskad av utomstående experter. Artikeln, som publicerades i The Lancet den 24 januari, beskrev det kliniska förloppet för de 41 sjukhusfall som WHO tidigare rapporterat om. Den visade bl.a. att alla 41 insjuknade hade lunginflammation med lungförändringar varav tolv utvecklade akut lungsvikt, s.k. acute respiratory distress syndrom (ARDS), som krävde intensivvård och respiratorbehandling samt att sex patienter dog.[766] Samma dag publicerades den rapport som offentliggjordes i Kina den 20 januari (i samband med uttalandet om att smittspridning skett mellan människor). Artikeln, som publicerades i The Lancet, beskrev smittspridning inom en familj och att asymtomatisk smitta, dvs. smitta från symtomfria personer, framstod som möjlig.[767]

Den 26 januari uppgav Chinese National Health Commission att det nya coronaviruset var smittsamt även under inkubationstiden och att karantänperioden därför sattes till 14 dagar.[768] Inkubationstiden uppskattades då till 2–10 dagar.[769] Samma dag bedömde ECDC att risken för förekomst av ytterligare importerade fall av covid-19 till EU/EES-länder var måttlig (förutom i länder med störst volymer av resande från länder i Asien för vilka sannolikheten för ytterligare importfall bedömdes vara hög). Risken för vidare spridning inom EU/EES bedömdes dock som låg, men däremot mycket hög vid sen

[764] Kallas även basalt reproduktionstal och är en epidemiologisk term för hur smittsam en infektionssjukdom är. R_0-tal anger det genomsnittliga antal personer som en smittad förväntas smitta om alla är mottagliga för infektionen.
[765] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 25 november 2021), *Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*.
[766] C. Huang m.fl., *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China,* the Lancet, The Lancet, den 24 januari 2020.
[767] J.F. Chan m.fl. (2020), *A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster*, The Lancet, den 24 januari 2020.
[768] Uppgifter hämtade från China National Health Commissions webbplats (besökt den 26 november 2021).
[769] WHO, *Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report – 6*, den 26 januari 2020.

upptäckt av fall om ändamålsenliga åtgärder inte vidtogs. Men ECDC varnade återigen för att det förelåg betydande osäkerhet i riskbedömningarna.[770]

Några dagar senare, den 29 januari, uppgav WHO vid en presskonferens att det totalt fanns 6 065 bekräftade fall globalt, varav 5 997 i Kina, och att 132 personer (alla i Kina) avlidit.[771] Utifrån dessa uppgifter skulle virusets dödlighet kunna uppskattas till drygt 2 procent av bekräftat smittade, vilket är betydligt högre jämfört med vanlig säsongsinfluensa. Samma dag publicerades en kinesisk studie där man funnit att inkubationstiden i genomsnitt var 5,2 dagar men att den varierade stort (2–14 dagar) och författarna uttryckte stöd för en karantänperiod på 14 dagar.[772]

Den 30 januari uppgav China National Health Commission att äldre personer med kroniska sjukdomar är mest sårbara för det nya coronaviruset.[773]

Samma dag, den 30 januari 2020, utlyste WHO ett internationellt hälsonödläge (internationellt hot mot människors hälsa, PHEIC) på grund av coronaviruset och uppmanade alla länder att omgående försöka förhindra ökad smittspridning. WHO:s internationella hälsonödläge är den allvarligaste varning som WHO kan utfärda vid extraordinära händelser.[774] Det uttalades att det fortfarande var möjligt att bryta smittspridningen, förutsatt att länder satte in strikta åtgärder för att tidigt upptäcka sjukdomsfall, isolera, behandla, smittspåra och förespråka social distansering. WHO uttalade dock att det inte fanns några skäl att begränsa resandet eller handeln på grund av viruset.[775] Det hade då rapporterats 7 736 fall och 170 avlidna i Kina och viruset hade spridit sig till 18 länder utanför Kina.[776]

En oberoende internationell expertpanel, tillsatt av WHO, har i efterhand kritiserat att WHO:s utlysande av internationellt hälso-

[770] ECDC, *Rapid Risk Assessment. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update*, den 26 januari 2020.
[771] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 11 januari 2022).
[772] Q. Li m.fl., *Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia*, New England Journal of Medicine, den 29 januari 2020.
[773] Uppgifter hämtade från China National Health Commissions webbplats (besökt den 26 november 2021).
[774] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: Make it the Last Pandemic*.
[775] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 26 november 2021), *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*.
[776] WHO, *Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report – 10*, den 30 januari 2020.

nödläge inte åtföljdes av kraftfulla och omedelbara åtgärder i de flesta länder, trots att det fanns bevis för att en högst smittsam ny sjukdom spred sig runt världen. Det borde enligt samma panel ha stått klart för alla länder att covid-19 utgjorde ett allvarligt hot. Panelen konstaterade vidare att det för ett slående stort antal länder var först i mars 2020, efter att covid-19 förklarats vara en pandemi och det redan fanns en utbredd smittspridning, som åtgärder till slut vidtogs.[777]

Samma dag som WHO utlyste internationellt hälsonödläge publicerades en artikel i New England Journal of Medicine om presymtomatisk smitta, dvs. smitta före symtomdebut, som rörde ett fall där smittan skett under inkubationstiden och där indexpatientens sjukdom dessutom var ospecifik och kortvarig.[778] Det rådde under våren delade meningar världen över om vilken betydelse symtomfria hade för smittspridningen. I t.ex. Danmark bedömde Statens Serum Institut den 31 januari 2020 att det fanns stöd för presymtomatisk smitta och ansåg att det fanns studier som tydde på att smitta från milda (som det då även fanns evidens för) eller asymtomatiska fall spelade en roll i smittspridningen.[779] Även i Norge ansågs smittspridning från symtomfria kunna utgöra ett hot.[780] I slutet av januari 2020 fanns det även svenska experter som bedömde att det var troligt med smittsamhet under slutet av inkubationstiden. De bedömde det dock som oklart om det handlade om timmar eller om någon eller några dagar.[781] Gruppens bedömning delgavs Folkhälsomyndigheten den 3 februari.[782]

Den 31 januari publicerades en kinesisk studie som gav stöd för att viruset hade hög smittsamhet (med ett R_0-tal på 2,7 om inga restriktionsåtgärder infördes) och hade potential att ge upphov till en global pandemi.[783] ECDC hänvisade till Chinese Center for

[777] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: Make it the Last Pandemic*.
[778] C. Rothe m.fl., *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany*, New England Journal of medicine, den 30 januari 2020.
[779] Statens Serum Institut, *Risikovurdering af 2019-nCoV udbrud på baggrund af de seneste døgns udvikling*, den 31 januari 2020.
[780] Uppgifter lämnade av Frode Forland, smittskyddsdirektör vid Folkehelseinstituttet i Norge, vid möte med Coronakommissionen den 8 september 2021.
[781] Minnesanteckningar från möte med medlemmar i Svenska Sällskapet för Virologi, januari 2020.
[782] Uppgift lämnad av Jan Albert.
[783] J.T. Wu m.fl., *Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study*, The Lancet, den 31 januari 2020.

Disease Control and Prevention som då uppskattade att R_0-talet låg mellan 2 och 3 och att inkubationstiden i regel var 3–7 dagar men kunde sträcka sig upp till 14 dagar. Sannolikheten för ytterligare importerade fall till EU/EES bedömdes som måttlig till hög. Vidare spridning inom EU/EES uppskattades till mycket låg till låg om fall upptäcktes i tid och åtgärder vidtogs. Däremot bedömde ECDC att risken för vidare spridning inom EU/EES var hög vid sen upptäckt av importfall om ändamålsenliga åtgärder inte vidtogs.[784] Samma dag rapporterades de två första fallen från Italien, båda med koppling till Wuhan.[785] Sverige fick då också sitt första smittfall.

Februari 2020

Den 1 februari uttalade WHO att asymtomatisk smitta var mycket sällsynt i fråga om andra coronavirus varför sådan smitta sannolikt inte var det som drev spridningen av detta virus, utan att det i huvudsak var de symtomatiska fallen som gjorde det.[786] Senare under våren kritiserades uttalandet om att smittspridningen från asymtomatiska personer framstod som sällsynt av bl.a. Anthony Fauci, chef för USA:s National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID).[787]

Den 2 februari rapporterades det första dödsfallet utanför Kina (på Filippinerna) och flera länder över hela världen rapporterade sina första bekräftade fall. Flera länder införde gränskontroller och omfattande smittspårning. Kryssningsfartyget Diamond Princess med över 3 700 personer ombord sattes dagen därpå i karantän utanför Yokohama, Japan.[788]

WHO publicerade den 4 februari en Strategic Preparedness and Response Plan som syftar till att förhindra vidare smittspridning och att mildra effekterna av utbrottet i alla länder genom att stödja länder

[784] ECDC, *Rapid risk assessment. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – third update*, den 31 januari 2020.
[785] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[786] WHO, *Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report – 12*, den 1 februari 2020.
[787] CNN, *Fauci says the WHO's comment on asymptomatic spread is wrong. Here's the difference between asymptomatic and pre-symptomatic spread*, den 10 juni 2020.
[788] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.

och andra aktörer vid framtagandet av nationella och regionala planer.[789]

Den 7 februari uppgav ECDC i en vägledning:

> Coronaviruses are usually transmitted by direct contact through large respiratory droplets, but other modes of transmission have been identified. To date, human-to-human transmission through direct contact is the most common transmission mode for 2019-nCoV.[790]

Även om det då inte fanns evidens för att smittan var luftburen, rekommenderade ECDC att försiktighet skulle iakttas med hänsyn till de osäkerheteter som förelåg kring virusets förmåga att spridas genom aerosoler. Andra smittvägar, som kontakt med förorenade ytor eller föremål och inandning av aerosoler under aerosolgenererande procedurer, kunde enligt ECDC ha förekommit i vissa fall.[791] WHO har definierat luftburen smitta som

> [t]he spread of an infectious agent caused by the dissemination of droplet nuclei that remain infectious when suspended in air over long distances and time.[792]

Den 10 februari uppgav ECDC att det kom allt fler belägg för att personer med mild sjukdom kunde sprida viruset och att rapporterade fall från Kina förmodligen utgjorde toppen av ett isberg eftersom mildare fall troligtvis blev testade i lägre utsträckning. ECDC bedömde att det var rimligt att anta att resenärer från smittdrabbade områden både inom och utanför Kina hade fortsatt att anlända till Europa. Med en inkubationstid på upp till 14 dagar var det enligt ECDC möjligt att det fanns resenärer som anlänt till Europa innan reserestriktioner infördes men som fortfarande inte hunnit utveckla symtom. Enligt ECDC var det möjligt att antalet upptäckta fall i Europa kunde komma att öka snabbt under de påföljande dagarna eller veckorna.[793]

---

[789] WHO, *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan*, den 4 februari 2020.
[790] ECDC, *Technical report. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV*, den 7 februari 2020.
[791] ECDC, *Technical report. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV*, den 7 februari 2020.
[792] WHO (2014), *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. WHO Guidelines*.
[793] ECDC, *Scenarios for a further increase in the spread of 2019-nCov*, delad den 10 februari 2020.

I sin riskvärdering den 14 februari bedömde ECDC att risken för smittspridning inom EU/EES och Storbritannien var låg. ECDC konstaterade då att 13 länder utöver Kina dagen innan rapporterat om lokal smittspridning (Frankrike, Förenade Arabemiraten, Japan, Kanada, Malaysia, Sydkorea, Singapore, Storbritannien, Taiwan, Thailand, Tyskland, USA och Vietnam).[794]

Under perioden den 10–23 februari hade antalet bekräftat smittade på Diamond Princess ökat från 10 till 691 fall.[795]

Norra Italien drabbades av klusterutbrott i februari, framför allt i regionerna Lombardiet och Veneto. Italienska myndigheter beslutade den 23 februari att i drabbade områden förbjuda in- och utresor, förbjuda allmänna och privata sammankomster, att stänga skolor m.m.[796] Samma dag höjde ECDC risknivån för smittspridning inom EU/EES och Storbritannien från låg, till låg till måttlig. Risken för liknande klusterutbrott som de i Italien bedömdes vara måttlig till hög i övriga länder och risken för resande eller bosatta i områden med samhällsspridning ansågs hög.[797]

Den 28 februari uppgraderade WHO risken för global smittspridning till den högsta nivån.[798] Det var dock då ännu inte fråga om en pandemi. Vid en pressträff samma dag uttalade WHO att det fortfarande fanns möjlighet att stoppa viruset om kraftfulla åtgärder vidtogs för att tidigt upptäcka fall, isolera och spåra kontakter.[799] Kort därefter deklarerade flera länder att undantagstillstånd gällde och många länder införde s.k. lockdowns.

Mars–april 2020

Den 2 mars bedömde ECDC att risken för mer omfattande smittspridning inom EU/EES och Storbritannien var måttlig till hög under de kommande veckorna. I fråga om presymtomatisk smitta ut-

[794] ECDC, *Risk assessment. Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission beyond China – fourth update*, den 14 februari 2020.
[795] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[796] ECDC, *Threat assessment brief. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation in Italy*, den 23 februari 2020.
[797] ECDC, *Threat assessment brief. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation in Italy*, den 23 februari 2020.
[798] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[799] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 14 januari 2022).

talade ECDC att det inte fanns stark evidens för detta.[800] ECDC ansåg även den 12 mars att det rådde stor osäkerhet i fråga om vilken inverkan presymtomatisk smitta hade i den totala smittspridningsdynamiken i pandemin.[801]

Folkhälsomyndigheten nåddes den 3 mars av en underrättelse i EU:s Early Warning and Response System om att Island rapporterat 13 fall (av totalt 16 fall) som alla härrörde från skidområden i norra Italien och/eller Österrike. Den 4 mars kom ytterligare information från Island som rapporterade att 26 fall hade diagnostiserats med covid-19 hos isländska medborgare samt att alla härrörde från två kluster i skidområden i alperna (18 fall i Trentino, Italien, och 8 fall i Ischgl, Österrike).[802] Denna information kunde tyda på att smittspridningen var högre i de områdena än vad de officiella siffrorna angav. Hälsomyndigheterna i Österrike hade då endast rapporterat om 29 fall till WHO.[803]

Den 10 mars fanns tecken på samhällsspridning i Sverige, i Stockholm och Västra Götaland. Den 11 mars 2020 förklarade WHO att covid-19 var en pandemi och den 13 mars konstaterade organisationen att Europa blivit pandemins epicenter.[804]

Den 12 mars publicerades en forskningsartikel där andelen asymtomatiska individer som testat positivt ombord på det karantänsatta kryssningsfartyget Diamond Princess uppskattades till så mycket som 18 procent.[805]

I april publicerade singaporianska forskare en artikel som tydde på att SARS-CoV-2-viruset kunde spridas luftburet.[806] Samma

[800] ECDC, *Rapid Risk Assessment. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update*, den 2 mars 2020.
[801] ECDC, *Rapid risk Assessment. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update*, den 12 mars 2020.
[802] Uppgifter kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök hos Folkhälsomyndigheten den 12 januari 2022.
[803] NOU 2021:6, *Myndighetenes håndtering av koronapandemien. Rapport fra Koronakommisjonen*, april 2021.
[804] Uppgifter hämtade från WHO:s och Folkhälsomyndighetens webbpaltser (besökta den 28 november 2021), *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 13 March 2020*.
[805] K. Mizumoto m.fl., *Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020*, Eurosurveillance, den 12 mars 2020.
[806] Kungl. Vetenskapsakademien (2021), *Vad kan vi lära av pandemin? Kunskapsöversikter och rekommendationer från Kungl. Vetenskapsakademiens expertgrupp om covid-19*.

månad uttalade folkhälsoexperter att ett vaccin kunde förväntas komma så tidigt som inom 12–18 månader.[807]

12.2 Bedömningar i det inledande skedet i Sverige

12.2.1 Folkhälsomyndighetens bedömningar

Med kunskapen om hur viruset spred sig över världen tittar vi nu på hur den initiala händelseutvecklingen såg ut i Sverige, med särskilt fokus på Folkhälsomyndighetens bedömningar i ett tidigt skede.

Den 2 januari 2020 informerade Folkhälsomyndigheten landets smittskyddsenheter om det lokala utbrottet av lunginflammation i Kina. Myndigheten följde därefter utbrottet och rapporterade första gången om det på sin webbplats den 10 januari.[808] Folkhälsomyndigheten uttalade sig om virusutbrottet för första gången den 16 januari 2020. Myndigheten uppgav då att den följde händelseutvecklingen men bedömde risken för fall i Sverige som mycket låg. Enligt myndigheten fanns det då ännu inga säkra bevis för överföring från människa till människa.[809] Denna bild kom dock att förändras fem dagar senare när WHO meddelade att det var klart att smittan kunde spridas mellan människor.[810] Ny information publicerades därefter kontinuerligt, bl.a. publicerades en första version av frågor och svar om det nya coronaviruset den 22 januari, där myndigheten rekommenderade att resenärer från Sverige till Kina skulle hålla god handhygien och undvika marknader med levande djur samt kontakt med sjuka personer.[811]

Socialdepartementet tog löpande del av Folkhälsomyndighetens bedömningar vad gällde smittsamheten av covid-19 och i mitten av januari uppgav myndigheten till departementet att sjukdomen inte verkade särskilt smittsam. Under januari till början av april 2020 tog departementet inte del av någon av Folkhälsomyndigheten gjord be-

[807] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: Make it the Last Pandemic*.
[808] Folkhälsomyndigheten, *När hände vad under covid-19-pandemin.* Tidslinje publicerad på myndighetens webbplats (besökt den 20 januari 2022).
[809] Pressmeddelande den 16 januari 2020 på Folkhälsomyndighetens webbplats.
[810] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019–March 2020*.
[811] Folkhälsomyndigheten, *När hände vad under covid-19-pandemin.* Tidslinje publicerad på myndighetens webbplats (besökt den 20 januari 2022).

dömning av det basala reproduktionstalet utan av de bedömningar som WHO och ECDC gjorde.[812]

Folkhälsomyndigheten informerade Socialdepartementet vid ett möte den 24 januari om att de flesta som insjuknat till följd av viruset var äldre men att de personer som avlidit därutöver haft underliggande sjukdomar. I början av mars angav myndigheten att äldre personer och särskilt de med hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, kronisk lungsjukdom och högt blodtryck var överrepresenterade bland de svåra fallen. Även rapporter från ECDC gav stöd för att äldre och multisjuka var särskilt sårbara.[813]

Den 31 januari 2020, dagen efter det att WHO utlyst internationellt hälsonödläge, gjorde Folkhälsomyndigheten en hemställan till regeringen om att klassificera covid-19 som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom.

I hemställan, som målade upp en tämligen dramatisk bild, hänvisade Folkhälsomyndigheten bl.a. till att WHO uppmanat alla länder att vidta kraftfulla åtgärder för att hitta smittade, isolera och behandla fall, kartlägga smittvägar samt vidta andra icke-medicinska åtgärder för att minska smittspridningen. Myndigheten anförde vidare att mer ingripande åtgärder riktade mot enskilda i vissa fall skulle kunna bli aktuella. Myndigheten bedömde att risken för vidare smittspridning i Sverige, såväl till enstaka individer som till samhället i stort var låg, men ansåg att covid-19 skulle regleras i smittskyddslagen för att en god beredskap skulle kunna upprätthållas. Folkhälsomyndigheten angav att infektionen i många fall leder till allvarlig lungsjukdom som kräver intensivvård och att den beräknade dödligheten låg så högt som 2 procent[814] av de smittade. Mot bakgrund av att då aktuell kunskap talade för att sjukdomen kunde medföra allvarliga störningar i samhällsviktiga funktioner och att medicinska åtgärder mot virusinfektionen i form av t.ex. vaccination eller specifik läkemedelsbehandling helt saknades bedömdes extraordinära smittskyddsåtgärder, såsom hälsokontroll vid inresa, karantän eller avspärrning, kunna vara av avgörande betydelse för smittskyddet.

[812] Socialdepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreterare Maja Fjaestad*, den 20 maj 2021.
[813] Socialdepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreterare Maja Fjaestad*, den 20 maj 2021.
[814] Bedömningen utgick från data på antal fall, antal som var i behov av intensivvård samt antal dödsfall som rapporterades kontinuerligt i WHO Situation reports samt ECDC Risk assessments, se Folkhälsomyndigheten, *Frågor till Folkhälsomyndigheten från Coronakommissionen*, den 28 december 2021.

Karantän och avspärrning nämndes av myndigheten även som två åtgärder som använts av de kinesiska myndigheterna och som WHO bedömt vara adekvata och effektiva åtgärder. Folkhälsomyndighetens bedömning var att covid-19 uppfyllde kriterierna för att vara en samhällsfarlig sjukdom.[815] Hemställan bifölls dagen därpå av regeringen.

Trots att innehållet i hemställan gav signaler om ett relativt allvarligt läge, tonade Folkhälsomyndigheten ned allvaret i sin kommunikation bl.a. vid en första gemensam pressträff som myndigheten, Socialstyrelsen och Socialdepartementet höll samma dag som hemställan gjordes till regeringen, se avsnitt 13.3.2. Vid möte med kommissionen har Folkhälsomyndigheten dock uppgett att myndighetens hållning mot Regeringskansliet har varit tydlig, att det måste finnas beredskap och att det kunde blåsa upp till storm. Myndigheten ville med hemställan vara tydlig med de risker som fanns och peka på behovet av att klassificera covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom. Enligt myndigheten var en klassificering då inte självklar utan menade att det t.o.m. fanns vissa i smittskyddskretsen som var emot detta.[816]

Den 12 februari 2020 fick Socialdepartementet information från Folkhälsomyndigheten om att 81 procent av de smittade drabbades av mild sjukdom och 14 procent av allvarlig sjuklighet (enligt uppgifter från Kina). Så mycket som 3 procent bedömdes ha behov av intensivvård och dödligheten bedömdes uppgå till 1 procent. Folkhälsomyndigheten uppskattade dödligheten till mellan 1 och 2 procent.[817] Vid allmän beredning dagen därpå, den 13 februari, presenterades dessa siffror för regeringen. I presentationen gjordes även en jämförelse med säsongsinfluensa och det angavs att Sverige under säsongen 2018–2019 haft 14 000 anmälda fall och ca 1–2 000 dödsfall, vilket innebar en dödlighet om ca 10 procent. Det påpekades dock att det fanns en kraftig underrapportering avseende säsongsinfluensa och att det sannolikt fanns minst 10 gånger fler fall, vilket skulle ge en dödlighet på 1 procent men att dödligheten kunde vara ännu lägre. Presentationen lyfte dock som viktiga skillnader mellan

[815] Folkhälsomyndigheten, *Hemställan om att infektion med 2019-nCoV klassificeras som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom*, Dnr. 00487–2020, den 31 januari 2020.
[816] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med Coronakommissionen den 18 januari 2022.
[817] Socialdepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreterare Maja Fjaestad*, den 20 maj 2021.

influensa och covid-19 fram: inga kända läkemedel, inget vaccin, ingen immunitet i befolkningen och dålig kunskap om sårbara grupper.[818]

Folkhälsomyndigheten framförde den 13 mars 2020 att arbetet med att bromsa spridningen då hade gått in i en ny fas som krävde andra insatser än tidigare. Fokus låg på att fördröja smittspridning i befolkningen samtidigt som de äldsta och sköraste skulle skyddas mot sjukdomen. De grupper som löpte störst risk att få svår sjukdom fanns inom sjukvården och äldreomsorgen och var de som enligt myndigheten skulle skyddas i första hand. Myndigheten uttalade vidare att nästan alla får lindrig sjukdom och tillfrisknar efter en tids egenvård i hemmet. Det fanns enligt myndigheten därför inga medicinska skäl att provta alla som insjuknade med symtom som hosta, snuva, feber eller annat som kunde tyda på covid-19, men som också kunde vara någon annan infektion. I samband med att Folkhälsomyndigheten beräknade behovet av vårdplatser uttalade myndigheten återigen den 23 mars 2020 på sin webbplats att de ”allra flesta – i synnerhet personer under 70 år – kommer att få lindriga symtom av covid-19 och tillfriskna efter en tids egenvård i hemmet”.[819]

Angående smittspridning från symtomfria personer hade Folkhälsomyndigheten länge inställningen att den stod för en mycket begränsad andel av den totala smittspridningen. Socialdepartementet fick i början av februari 2020 information från Folkhälsomyndigheten att WHO:s bedömning var att symtomfria personer bara i sällsynta fall var smittsamma, att det var omöjligt att viruset kunde smitta under hela inkubationstiden och att myndigheten bedömde att coronaviruset smittar när en person är sjuk och i samband med insjuknandet. Socialdepartementet informerades den 6 mars 2020 av Folkhälsomyndigheten att det saknades vetenskapligt underlag när det gällde hur länge en person är smittsam men att det var rimligt att anta att smittsamhet framför allt föreligger under den symtomatiska perioden. Enligt myndigheten fanns en internationell samsyn om att epidemin drivs av personer med symtom på sjukdom, men att en del som är sjuka bara har milda symtom, speciellt i början av sjukdomen, och att det därför är möjligt att bli smittad av någon med mild hosta

[818] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök på Regeringskansliet den 26 januari 2022.
[819] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 7 februari 2022).

som inte känner sig sjuk. I början av april var myndighetens bedömning fortfarande att smittspridningen från symtomfria bara stod för en mycket begränsad andel. Socialdepartementet menar att de åtgärder som vidtogs, bl.a. i form av rekommendationer om hemarbete, social distansering, gymnasieskola på distans samt beslut om besöksförbud i äldreomsorgen, tog höjd för att presymtomatisk och asymtomatisk smitta kunde förekomma.[820]

Under våren 2020 rådde det dock delade meningar världen över om vilken betydelse symtomfria hade för smittspridningen av covid-19 och flera andra tog denna smitta på betydligt större allvar, bl.a. Danmark och Norge.[821]

När det gäller smittvägar har Folkhälsomyndigheten hela tiden framhållit dropp- och kontaktsmitta, inklusive aerosolsmitta från hostningar eller nysningar.[822] Myndighetens inställning är att covid-19 inte tillhör de luftburna smittorna.[823] Inom myndigheten har det funnits en diskussion om smittvägar och hur de ska framställas. Exempelvis diskuterades vid ett möte i myndighetens s.k. beredande forum den 22 oktober 2020 förslag på ändring i webbtexten om droppsmitta. Av anteckningarna framgår bl.a. att man ansåg att myndigheten behövde bli tydligare med att luftburen smitta inte var aktuell för covid-19. Vidare framgår att man ville trycka mindre på att smittrisken är stor från yta om det inte rör sig om droppar.[824] I november 2020 började myndigheten att på sin webbplats tydligare uppmärksamma smittspridning via inandning när en infekterad person andas ut.[825]

Myndigheten har i beskrivningen av smittvägar under större delen av 2020 alltså framhållit dropp- och kontaktsmitta och även pekat på aerosolsmitta från hostningar eller nysningar.

---

[820] Socialdepartementet, *Svar på Coronakommissionens frågor till statssekreterare Maja Fjaestad*, den 20 maj 2021.
[821] Uppgifter lämnade av Kåre Mølbak och Frode Forland vid möte med kommissionen den 1 respektive den 8 september 2021.
[822] Se t.ex. Folkhälsomyndigheten, *Rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av covid-19. 2020-03-19, Interimistisk version 9*, och Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens remissyttrande över promemorian ändringar i det tillfälliga förbudet mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar*, den 27 augusti 2020.
[823] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 17 januari 2022).
[824] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök hos Folkhälsomyndigheten den 12 januari 2022.
[825] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten (e-post), den 18 januari 2022.

12.2.2 Folkhälsomyndighetens riskbedömningar

Folkhälsomyndigheten har bedömt risknivåer för spridning av covid-19. Myndigheten har uppgett att deras bedömningar är en beskrivning av risken vid en given tidpunkt och inte en bedömning om en förväntad framtida utveckling. Bedömningarna baseras på information från WHO och ECDC samt information om de rapporterade svenska fallen.[826] I riskbedömningarna används en femgradig skala (mycket låg, låg, måttlig, hög, mycket hög) i bedömningen av risken för importfall samt risk för spridning i Sverige. Under januari–mars gjorde Folkhälsomyndigheten följande bedömningar:

- Den 31 januari bedömdes risken för importfall som *måttlig* och risken för spridning i Sverige (annat än till enstaka nära kontakter), vid enstaka importfall som *mycket låg*.[827] Vid denna tidpunkt rapporterades det första smittfallet i Sverige. Personen i fråga hade rest från Kina.[828]
- Den 4 februari bedömdes risknivåerna oförändrade. I fråga om att risken för spridning i Sverige bedömdes som fortsatt mycket låg angavs att det laboratorieverifierade importfallet i Sverige den 31 januari inte medfört någon sekundärspridning och att hanteringen av fallet skötts enligt etablerade rutiner.[829]
- Även den 10 februari bedömdes risknivåerna oförändrade.[830]
- Inte heller den 18 februari gjordes någon förändrad bedömning av risknivåerna men i beslutet redogjorde myndigheten för faktorer som talade för en riskminskning, en oförändrad risk respektive en riskökning. Det som enligt myndigheten talade för en riskminskning var att spridningen i Kina fortsatte men att ökningen enligt WHO:s statistik hade avtagit. Det som talade för en oförändrad risk var informationen om omfattande provtagning av misstänkta fall inom såväl Sverige som Europa och övriga världen, att provtagningsindikationen för laboratorieanalys av

[826] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens skriftliga frågor, den 23 april 2021.
[827] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer coronaviruset 2019-nCoV*, den 31 januari 2020.
[828] Folkhälsomyndigheten, *nCov 2019 – Cases' updates. 2020-01-31 4:30 PM. Epiläge 31 jan 16h30.*
[829] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer coronaviruset 2019-nCoV*, den 4 februari 2020.
[830] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer coronaviruset 2019-nCoV*, den 10 februari 2020.

misstänkta fall i Sverige var bred och bedömdes fånga upp misstänkta fall över hela landet och dittills resulterat i 163 provtagningar där alla utom ett prov fallit ut som negativt, att hanteringen av det i Sverige upptäckta fallet fungerade väl och att inga fler fall i Sverige hade rapporterats, samt att spridningen till nya länder utanför Kina tycktes ha avtagit i omfattning. De faktorer som talade för en riskökning var att det fanns en del som talade för att det förekom samhällsspridning i begränsad omfattning i vissa länder utanför Kina, framför allt i Singapore och Japan, men med tillägget att informationen var mycket osäker, att antalet milda fall som rapporterades var högt och att risken för obemärkta introduktioner kunde öka.[831]

- Den 25 februari höjdes båda risknivåerna till *hög* risk för importfall och *låg* risk för spridning i Sverige (annat än till personer runt enstaka importfall). Nytillkomna faktorer som talade för en riskökning var enligt myndigheten att det förekom samhällsspridning i begränsad omfattning i vissa länder utanför Kina (framför allt i Sydkorea, Iran och norra Italien och viss spridning sannolikt även i Singapore och Japan), att många då reste från Sverige till Italien och att det fanns resande från Iran och Sydkorea, samt att större smittspridning kring enstaka fall hade registrerats vid ett flertal tillfällen, t.ex. i Sydkorea, Tyskland och Frankrike.[832] Antalet bekräftade fall i Sverige begränsades då fortfarande till ett.[833]
- Den 2 mars höjdes risknivåerna ytterligare till *mycket hög* risk för importfall och *måttlig* risk för spridning i Sverige. Nytillkomna faktorer som talade för en riskökning var bl.a. att flertalet länder i Europa under senaste veckan upptäckt fall som smittats i norra Italien eller Iran, att många återvände till Sverige från resor till Italien och att WHO bedömde att det pågick lokal spridning i flera länder i världen.[834] Enligt myndigheten gjordes bedömningen mot bakgrund av att smittspridning rapporterats från bl.a. vanliga resmål för svenskar. Med väl kommunicerad information om riskländer, etablerad diagnostik och tydliga rekommendationer om testning av symtomatiska resenärer från aktuella län-

[831] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer för covid-19*, den 18 februari 2020.
[832] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer för covid-19*, den 25 februari 2020.
[833] Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-02-25. Epiläge 2020-02-25.*
[834] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer för covid-19*, den 2 mars 2020.

der bedömdes vidare smittspridning i Sverige kunna förhindras. Risken för allmän spridning i landet bedömdes därför vid denna tidpunkt vara måttlig.[835] Vid denna tidpunkt hade Sverige 14 bekräftade fall.[836] Därefter började antalet fall att stiga snabbt.[837]

- Den 10 mars höjdes risknivån till den högsta, *mycket hög* risk, även för samhällsspridning i Sverige. Nytillkomna faktorer som låg bakom riskökningen var att det förekom samhällsspridning i ett flertal länder utanför Kina och att läget var oklart i ett flertal europeiska länder, att två fall upptäckts som inte rest eller haft kontakt med bekräftade fall samt att 326 fall från ca 5 000 analyserade prover i Sverige upptäckts.[838] Folkhälsomyndigheten hade i sin interna omvärldsbevakning noterat att ECDC bara ett par dagar tidigare bedömt att risken för samhällsspridning (widespread and sustained transmission) i EU/EES och Storbritannien var måttlig till hög under de följande veckorna om länder fortsatte att rapportera fall och klusterutbrott.[839]

Folkhälsomyndigheten har uppgett att myndighetens riskbedömning är en bedömning av läget vid ett givet tillfälle, med tillgänglig information om smittan, smittspridningen samt vidtagna åtgärder som huvudsakliga bedömningsgrunder. Det är inte en bedömning om en förväntad utveckling, dvs. det är inte någon prognos.[840] Några framåtblickade bedömningar gjordes inte av myndigheten. Myndigheten började tidigt att göra vissa scenarier men myndigheten ansåg att de byggde på för många antaganden (eftersom det då saknades data) som gjorde att de inte gav några trovärdiga resultat. För att

[835] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens skriftliga frågor, den 23 april 2021.
[836] Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-02. Epiläge 2020-03-02.*
[837] Den 3 mars hade Sverige 24 bekräftade fall varav 4 var sekundärfall till ett fall som smittats utomlands. Övriga fall härrörde från Tyskland (1), Kina (1), Iran (3) och Italien (15) och fallen var spridda över 5 olika län, Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-03. Epiläge 2020-03-03.* Den 5 mars hade antalet smittade ökat till 60 varav 5 fall var sekundärfall till fall som smittats utomlands medan övriga fall härrörde från Italien (48), Iran (5), Tyskland (1) och Kina (1). Smittan fanns då i 7 län, Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-05. Epiläge 2020-03-05.* Den 6 mars hade antalet smittade ökat till 101 fall, de flesta härrörde från Italien, Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-06. Epiläge 2020-03-06.* Den 9 mars var antalet bekräftade fall 248 i Sverige, Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-09. Epiläge 2020-03-09.*
[838] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer för covid-19*, den 10 mars 2020.
[839] Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-10. Epiläge 2020-03-10*.
[840] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens skriftliga frågor, den 23 april 2021.

förbereda regeringen och andra myndigheter m.fl. för ett förändrat läge vidtog Folkhälsomyndigheten i stället åtgärder som uppmaningar, rekommendationer, hemställningar, kunskapsunderlag och kommunikationsinsatser.[841]

Det är dock uppenbart att i vart fall vissa myndigheter, däribland MSB och Socialstyrelsen, inte uppfattade att det var fråga om en bedömning avseende ett givet tillfälle och inte en framåtblickande bedömning (se avsnitt 11.2.2 och 11.2.3 samt även kapitel 13.3.2). Även Kommunikationsavdelningen på Folkhälsomyndigheten upplevde problem med att kommunicera riskbedömningarna, att de lätt kunde missförstås och att många gjorde det under februari.[842] Kommissionen har inte kunnat utröna om det under februari 2020 var klarlagt på central nivå i Regeringskansliet att riskbedömningarna inte var framåtblickande.

Först den 2 mars 2020 gjorde Folkhälsomyndigheten ett förtydligande att riskbedömningen inte var en prognos inför framtiden utan en bedömning över läget vid det angivna tillfället.[843]

12.3 Utgångspunkter för svenska smittskyddsåtgärder

En av kommissionens viktigaste övergripande slutsatser i det andra betänkandet var att det svenska vägvalet när det gäller arbetet med att begränsa smittspridningen har betonat smittskyddsåtgärder som bygger på frivillighet och personligt ansvar, snarare än mer ingripande åtgärder. Vi konstaterade att de svenska smittskyddsinsatserna särskilt våren 2020 nästan uteslutande bestod i allmänna råd och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. I delbetänkandet redogjorde vi för flera av dessa, se kapitel 6.

Kommissionen har ställt frågor både muntligen och skriftligen till statsråd och Folkhälsomyndigheten för att ta reda på mer om det svenska vägvalet och förutsättningarna för olika smittskyddsåtgärder när Sverige ställdes inför pandemin. Nedan redogör vi för de

[841] Folkhälsomyndigheten, *Frågor till Folkhälsomyndigheten från Coronakommissionen*, den 28 december 2021, och uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med Coronakommissionen den 18 januari 2022.
[842] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndighetens chefer för kommunikation och press vid möte med sekretariatet den 17 januari 2022.
[843] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats, *Uppdaterad riskbedömning för covid-19 i Sverige* (besökt den 21 januari 2022).

omständigheter som statsråd och Folkhälsomyndigheten har uppgett vara utgångspunkter i den svenska smittskyddshanteringen.

12.3.1 Frivillighet

Tyngdpunkten i smittskyddsarbetet ligger på det frivilliga förebyggande arbetet. Av förarbetena till smittskyddslagen framgår att smittskyddsarbetet huvudsakligen bör genomföras på frivillig väg och att möjligheterna till tvångsåtgärder inte spelar någon framträdande roll. Av smittskyddslagen följer även att var och en, såväl smittade som osmittade, har ett ansvar för att förhindra smittspridning (en närmare redogörelse för smittskyddslagen finns i avsnitt 4.1 i vårt andra delbetänkande).

Smittskyddslagens fokus på frivillighet har av tidigare statsministern Stefan Löfven anförts som en anledning till att en stor del av smittskyddsarbetet våren 2020 bedrevs i form av rekommendationer och allmänna råd som beslutades av Folkhälsomyndigheten.[844] Även Folkhälsomyndigheten har pekat på smittskyddslagens utformning och anfört att myndigheten i stora delar av sina allmänna råd och rekommendationer utgått från det ansvar som enligt smittskyddslagen vilar på var och en. Myndigheten har även anfört att smittskyddslagen innehåller en rad svagheter och inte gett tillräckliga förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig hantering av pandemier av covid-19-pandemins karaktär och omfattning. Folkhälsomyndigheten har dock anfört att mycket av ansvaret för att begränsa smittspridningen faller tillbaka på den enskilde oavsett lagstiftning, eftersom åtgärderna handlar om att hålla avstånd och träffa en begränsad krets av andra människor.[845]

Som vi har redogjort för i kapitel 9 fanns det vid pandemins inledning inte lagstöd för att införa lockdowns eller andra nedstängningar, utöver vissa bestämmelser i ordningslagen. Denna omständighet har både statsråd och Folkhälsomyndigheten pekat på. Statsrådet Mikael Damberg har bl.a. uttryckt att det fanns få verktyg i början och att man var tvungen att arbeta på annat sätt.[846]

[844] Stefan Löfvens svar på Coronakommissionens frågor, den 29 november 2021, samt uppgifter lämnade av Stefan Löfven vid kommissionens utfrågning den 15 december 2021.
[845] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 23 april 2021.
[846] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 23 april 2021, och uppgifter lämnade av Mikael Damberg vid kommissionens utfrågning den 7 december 2021 och uppgifter lämnade av Stefan Löfven vid kommissionens utfrågning den 15 december 2021.

Tidigare statsministern Stefan Löfven har uppgett att regeringen bedömde att det fanns behov av att under pandemins gång skaffa sig ett större utrymme att vidta mer ingripande åtgärder.[847] Som exempel har nämnts förbudsförordningen[848] och den s.k. bemyndigandelagen[849]. Det kan dock nämnas att statsrådet Lena Hallengren till kommissionen har uttryckt att det före införandet av bemyndigandelagen inte bedömdes finnas något behov av mer ingripande nedstängningar.[850]

12.3.2 Krav på evidens och proportionalitet

Av smittskyddslagen följer även att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och inte får vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. En liknande bestämmelse finns i den särskilda pandemilagen som trädde i kraft i januari 2021.[851] Även i Folkhälsomyndighetens instruktion framgår att myndighetens verksamhet ska stå på vetenskaplig grund.[852]

Smittskyddslagens krav på vetenskap och beprövad erfarenhet samt kravet på vetenskaplig grund enligt myndighetens instruktion har kommit till uttryck bl.a. genom att Folkhälsomyndigheten vid flera tillfällen har uttalat att rekommendationer och råd bör vila på evidensbaserad kunskap. Frågan är dock hur kravet på evidensbaserad kunskap tillgodoses vid ett utbrott av ett nytt virus.

Folkhälsomyndigheten har uppgett att kravet på evidens inneburit att åtgärder ska vila på vetenskaplig grund. Myndigheten har vidare uppgett att när evidens saknas grundas beslut på bästa tillgängliga kunskap som vägs samman med expertkunskap och tidigare erfarenheter. För att uppnå kravet på att verksamheten ska stå på vetenskaplig grund har myndigheten, utöver den interna kunskapen och erfarenheten, utbyten med nationella och internationella exper-

[847] Stefan Löfvens svar på Coronakommissionens frågor, den 29 november 2021, samt uppgifter lämnade av Stefan Löfven vid kommissionens utfrågning den 15 december 2021.
[848] Förordningen (2020:114) om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.
[849] Lagen (2020:241) om ändring i smittskyddslagen.
[850] Uppgifter lämnade av Lena Hallengren vid kommissionens utfrågning den 8 december 2021.
[851] 6 § lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.
[852] 1 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

ter. Folkhälsomyndigheten har anfört att övervakning och analys av en pandemi kräver data från många olika källor under relativt långa observationsperioder så att källorna kan valideras under olika faser i pandemin.[853] Statsrådet Hallengren har i vår utfrågning uppgett att ett stort antal virus liknar SARS-CoV-2 och att det därför fanns mycket tidigare kunskap om liknande virus som kunde tillämpas.[854]

Folkhälsomyndigheten har i ett svar till Konjunkturinstitutet anfört att det sker en pågående diskussion om effekten av de icke-medicinska åtgärderna för att minska smittspridningen och att man allmänt kan säga att de troligen kan bromsa smittspridningen något i det korta perspektivet men har liten betydelse på lång sikt. Detta bekräftas enligt myndigheten av kunskap från tidigare pandemier och verkar fungera på samma sätt för covid-19, man kan se att smittan bromsats något av åtgärderna men att den snabbt flammar upp igen när åtgärderna släpps. Enligt myndigheten går det egentligen inte att exakt kvantifiera effekten av olika icke-medicinska smittskyddsåtgärder eftersom effekten beror på en rad faktorer (bl.a. när de införs, hur länge de kan upprätthållas och hur samhället och samhällsstrukturer ser ut).[855]

Folkhälsomyndigheten har vidare till kommissionen anfört att även om kunskapsläget gått framåt under pandemin är det fortfarande (i januari 2022) mycket som är osäkert. Det är t.ex. fortfarande osäkert vilken effekt olika icke-medicinska smittskyddsåtgärder har på smittspridningen.[856]

Under pandemin har avvägningar behövt göras mellan å ena sidan smittskyddsåtgärdernas effekt på smittspridningen och å andra sidan de negativa konsekvenser som sådana åtgärder får för andra intressen. Smittskyddslagens krav på att smittskyddsåtgärder inte får vara mer långtgående än vad som är försvarligt, dvs. ett krav på proportionalitet, har genomsyrat hela smittskyddsarbetet, dvs. även åtgärder som inte utgör smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen.

[853] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor den 28 december 2021 och uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 18 januari 2022.
[854] Uppgifter lämnade av Lena Hallengren vid kommissionens utfrågning den 8 december 2021.
[855] Konjunkturinstitutet, *Makroekonomiska och samhällsekonomiska effekter av de vidtagna åtgärderna för att dämpa spridningen av covid-19 i Sverige*, den 16 december 2020.
[856] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor den 28 december 2021 och uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 18 januari 2022.

Folkhälsomyndigheten har anfört att de åtgärder som vidtas måste vara proportionerliga mot riskerna med smittspridningen sett ur ett bredare folkhälsoperspektiv. Myndigheten har särskilt pekat på barnets perspektiv och barnets bästa liksom att skydda de grupperna med högst risk för allvarlig sjukdom och död. I begreppet proportionalitet ingår vidare enligt myndigheten en skyldighet att återkommande se över om de åtgärder som redan har införts fortfarande är proportionerliga och alltjämt inte är mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Folkhälsomyndigheten har uppgett att myndigheten genomgående informerat framför allt Socialdepartementet om vilka åtgärder som den har avsett att införa.[857]

När det gäller de avvägningar mellan olika intressen som har behövt göras och vem som gjort dessa samt hur regeringen har resonerat kring kravet på evidens i mötet med ett nytt virus, har det varit svårt för kommissionen att få några mer detaljerade svar på i utfrågningarna av statsråden. Tidigare statsministern Stefan Löfven har bl.a. uppgett att utgångspunkten för regeringen har varit att vidta alla åtgärder som krävs för liv och hälsa men att regeringen samtidigt har varit angelägen om att inte vidta mer åtgärder än nödvändigt.[858] Det enda konkreta exempel som har getts på att regeringen gjort avvägningar mellan smittskydd och motstående intressen har varit en diskussion om huruvida förskolor och grundskolor borde stängas. Även regeringen har lyft fram effekterna på samhället och folkhälsan i stort.[859] Inte heller den granskning av skriftligt material som kommissionen gjort vid besök på Regeringskansliet har bidragit till någon större klarhet i fråga om de intresseavvägningar som har gjorts. Såvitt kommissionen kunnat utläsa vid granskning av handlingar vid besök på Folkhälsomyndigheten har intresseavvägningar skett inom myndigheten.[860] Det har dock inte heller här gått att få någon mer heltäckande bild av vilka intressen som varit aktuella att väga mot varandra eller vilken tyngd de tillmätts.

[857] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor den 28 december 2021.
[858] Uppgifter lämnade av Stefan Löfven vid kommissionens utfrågning den 15 december 2021.
[859] Se bl.a. regeringens pressmeddelande *Strategi med anledning av det nya coronaviruset*, publicerad den 7 april 2020 på regeringens webbplats.
[860] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök hos Folkhälsomyndigheten den 12 januari 2022.

12.3.3 Uthållighet och acceptans

Såväl regeringen som Folkhälsomyndigheten har vid upprepade tillfällen, både på pressträffar och till kommissionen, anfört att det har varit viktigt att de smittskyddsåtgärder som vidtas är hållbara under lång tid. Vid pandemins utbrott var det oklart hur lång tid det skulle ta att få fram ett vaccin och att det fanns en övertygelse om att det skulle ta betydligt längre tid än vad det faktiskt gjorde. Att det finns en uthållighet i åtgärderna och att människor orkar följa dem under lång tid har därför bedömts vara en viktig utgångspunkt för regeringen och Folkhälsomyndigheten. Ett mantra som de har upprepat är att ”rätt åtgärd behöver sättas in vid rätt tillfälle”. Vad detta närmare innebär och hur regeringen har bedömt vad som utgör rätt åtgärd vid vilket tillfälle eller på vilket sätt detta förhållningssätt har kommit till uttryck vid införande av olika åtgärder eller beslut har kommissionen dock inte lyckats få något närmare svar på.

Folkhälsomyndigheten har anfört att rätt åtgärd vid rätt tillfälle innebär att den smittskyddseffekt som åtgärden avser att ge överväger de negativa konsekvenser åtgärden medför. Vilka åtgärder som bör införas och när bedöms enligt myndigheten utifrån ett helhetsperspektiv där bl.a. smittspridning, vårdbelastning, vaccinationstäckning och kunskap om var smittan sprids beaktas. Införs ingripande åtgärder i ett för tidigt skede riskerar de negativa konsekvenserna av åtgärderna att bli större än den avsedda smittskyddseffekten av åtgärden. Införs ingripande åtgärder innan läget i befolkningen uppfattas som motiverat riskerar vidare följsamheten att bli låg.

Såvitt kommissionen kunnat utreda har varken Folkhälsomyndigheten eller Regeringskansliet dokumenterat på ett sådant sätt att det har varit möjligt att i efterhand granska konsekvenserna av olika åtgärder i förhållande till smittskyddseffekten vid olika tidpunkter, enligt det tankeschema som Folkhälsomyndigheten ställt upp.

Vid kommissionens utfrågningar har det framkommit att det för regeringen varit viktigt att de åtgärder som beslutats har en bred acceptans hos befolkningen. Regeringens uppfattning har varit att frivillighet innebär att människor följer åtgärder för att det känns viktigt, inte för att de blir tillsagda, och att detta är en viktig del i smittskyddsarbetet. Statsrådet Hallengren har även uppgett att en tydlig beteendeförändring kunde ses när det första beslutet om att begränsa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar fat-

tades i mars 2020 och att det därför inte fanns behov av ytterligare tvingande åtgärder våren 2020.[861]

I kommissionens utfrågningar har det även lyfts att Sverige skiljer sig från många andra länder genom att tilltron till myndigheter är hög och att det medför att människor tar ett eget ansvar. Att befolkningen i Sverige har en hög tillit till myndigheter och därmed följer myndigheters råd i hög utsträckning var något som regeringen pekade på redan i den strategi som regeringen publicerade den 7 april 2020.[862]

Folkhälsomyndigheten har både skriftligen och muntligen uppgett att myndigheten inte har avstått från att vidta åtgärder för att begränsa smittspridningen i syfte att uppnå flockimmunitet genom att delar av befolkningen skulle få infektionen och därmed få immunitet. Myndigheten har däremot anfört att smittan var mycket svår att innesluta och att det som bedömdes möjligt var att begränsa smittspridningen genom olika icke-medicinska åtgärder. Att frågan om flockimmunitet har diskuterats även inom Regeringskansliet framgår bl.a. av en annoterad dagordning i GSS från den 22 april 2020.[863]

Både Folkhälsomyndigheten och statsråd har ifrågasatt att lockdowns skulle ha någon större påverkan på en pandemi av aktuellt slag.[864]

12.4 Svenska val av åtgärder

I detta avsnitt tittar vi närmare på några konkreta smittskyddsåtgärder/områden där Sverige har skilt ut sig från många andra länder.

[861] Stefan Löfvens svar på Coronakommissionens frågor, den 29 november 2021, samt uppgifter lämnade av Stefan Löfven vid kommissionens utfrågning den 15 december 2021.
[862] Regeringens pressmeddelande *Strategi med anledning av det nya coronaviruset*, publicerad på regeringens webbplats den 7 april 2020.
[863] I den annoterade dagordningen har följande antecknats: *"För att återgå till ett liv som mer liknar det som var innan coronaviruset kan vi i nuläget, med de fakta vi har, anta att det behövs ett fungerande vaccin och/eller flockimmunitet. Vaccin bedöms ligga minst två år bort och med de åtgärder som vi har i nuläget har vi inte sett någon uppskattning för när flockimmunitet skulle kunna uppnås. Troligtvis skulle ett omfattande testningsprogram behöva genomföras för att kunna göra sådana uppskattningar."*
[864] Bl.a. uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 26 april 2021 och uppgifter lämnade av Stefan Löfven vid kommissionens utfrågning den 15 december 2021.

12.4.1 Gränskontroller, hälsokontroller och karantän

I Sverige har få beslut tagits för att kontrollera landets gränser. Den 2 mars 2020 stoppades inflygningar från Teheran, med anledning av ett utbrott i Iran. Folkhälsomyndigheten gjorde vid den tidpunkten bedömningen att det, utöver vissa inflygningar från Iran, inte var värt att stänga ner flygtrafiken eftersom flygresenärer många gånger inte kom med direktflyg från drabbade områden, utan via olika transit, och stora volymer även anlände med buss och tåg.[865] Utöver stoppade inflygningar från Teheran var den första formen av gränskontroll som beslutades i Sverige ett beslut den 17 mars 2020 om tillfälligt inreseförbud för tredjelandsmedborgare, till följd av en överenskommelse i EU.

Gränskontroller i andra länder

Ett land som reagerade tidigt och kraftfullt är Singapore. I början av mars infördes i Singapore även reserestriktioner som bl.a. innebar att alla som besökt Sydkorea, Iran eller norra Italien uppmanades att isolera sig i hemmet i 14 dagar.[866] Även flera andra länder i Asien införde någon form av gränskontroll redan i början av januari 2020 (t.ex. Japan, Vietnam, Malaysia och Filippinerna). Den 24 januari hade flera länder över hela världen infört någon form av hälsokontroller/screening för inresande, däribland Frankrike, Italien, Kanada och Sydafrika.[867]

Bland de första länderna att införa inreseförbud från Kina var Australien, Italien och Ryssland, som hade infört sådana redan i början av februari 2020. De kommande veckorna gick det snabbt och fler och fler länder införde allt mer restriktiva reseåtgärder, från karantän för resande från högriskområden till inreseförbud från vissa områden.

I månadsskiftet februari/mars när många sportlovsresenärer återvände från Alperna var det flera länder i Europa, däribland Sverige, som fortfarande inte infört några gränskontroller. I slutet av mars hade däremot nästan hela världen infört antingen inreseförbud från

[865] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 26 april 2021.
[866] Kungliga Vetenskapsakademien, *Vad kan vi lära av pandemin?*, november 2021.
[867] Information hämtad från webbplatsen Our World in Data, *International travel controls*, (besökt den 2 december 2021).

högriskområden eller totala gränsstängningar. Under sommaren och hösten 2020 lättades flera gränsåtgärder men i takt med att den andra vågen spred sig över världen infördes återigen strikta gränskontroller.

Internationella riktlinjer om gränskontroller

Den 9 januari 2020 uttalade WHO att man avrådde från rese- eller handelsrestriktioner mot Kina.[868] Dagen efter lämnade WHO råd om internationella resor och handel med anledning av covid-19. Myndigheten uppmanade då till vissa försiktighetsåtgärder för att minska risken för smittspridning, bl.a. god hygien och god host- och nysetikett. Länderna uppmanades vidare att informera resenärer om hur de kunde minska risken att bli smittade. Några särskilda hälsokontroller för resenärer rekommenderades dock inte eftersom de bedömdes som resurskrävande men inte särskilt effektiva. WHO avrådde alltjämt från rese- eller handelsrestriktioner avseende Kina.[869]

Två veckor senare, den 24 januari, uppdaterade WHO sina råd om internationella resor och handel. Myndigheten avrådde fortfarande från rese- eller handelsrestriktioner men lämnade råd om hälsokontroller/screening på flygplatser, både vid avfärd och ankomst. Även om hälsokontroller kunde missa personer under inkubationstiden skulle enligt WHO majoriteten av fallen upptäckas genom sådana kontroller.[870]

I samband med att WHO utlyste ett internationellt hälsonödläge, den 30 januari 2020, uttalades återigen att några begränsningar i resandet till och från Kina eller i handeln med Kina inte rekommenderades.

Den 11 februari 2020 lämnade WHO råd om hantering av resenärer vid repatriering. WHO tonade då ner betydelsen av hälsokontroller och anförde att hälsokontroll vid ankomst inte ensam utgjorde en effektiv åtgärd eftersom resenärer under inkubationstiden inte upptäcks och att hälsokontroller bör kombineras med andra åt-

[868] WHO, *WHO Statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China*, den 9 januari 2020.
[869] WHO, *WHO advice for international travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia cause by a new coronavirus in China*, den 10 januari 2020.
[870] WHO, *Updated WHO advice for international traffic in relation to the outbreak of the novel coronavirus 2019-nCoV*, den 24 januari 2020.

gärder, såsom information.[871] Även ECDC uttryckte några dagar senare att hälsokontroller/screening av resenärer inte var en effektiv åtgärd för att fördröja och förhindra en pandemi. Cirka 75 procent av fallen från Kina bedömdes anlända under inkubationstiden och därför förbli oupptäckta. ECDC uppmanade i stället länder att tillhandahålla information och råd till resenärer som utvecklade symtom efter sin återkomst.[872]

Den 29 februari 2020 publicerade WHO riktlinjer om karantän för individer. WHO skrev att de länder som hade lagliga förutsättningar att införa karantän borde göra det, som en av flera smittskyddsåtgärder. Karantän rekommenderades i 14 dagar för personer som varit i kontakt med ett bekräftat positivt fall, räknat från den dagen då personen utsattes för viruset. Som möjliga platser för karantän nämnde WHO hotell och vandrarhem men även det egna hemmet.[873] WHO berörde hälsokontroller vid avfärd eller ankomst och anförde att sådana inte ansågs vara en effektiv åtgärd för att stoppa spridning. WHO rekommenderade i stället information till resenärerna och att samla in hälsodeklarationer med resenärernas kontaktuppgifter, för att möjliggöra en ordentlig riskbedömning och eventuell smittspårning.[874]

I en publikation i juli 2020 behandlade WHO återigen frågan om hälsokontroller vid avfärd och ankomst och får nog då sägas ha intagit en mer öppen hållning till sådana kontroller. WHO skrev att hälsokontroller inkluderar kontroll av symtom och intervju av passagerarare. WHO anförde att enbart mäta feber troligen inte är en särskilt effektiv åtgärd men att resenärer med symtom borde bli hänvisade till ytterligare medicinsk kontroll och provtagning. I de fall det finns begränsade resurser borde enligt WHO hälsokontroller vid ankomst prioriteras för passagerare som anländer med direktflyg från områden med pågående smittspridning.[875]

[871] WHO, *Key considerations for repatriation and quarantine of travellers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV*, den 11 februari 2020.
[872] ECDC, *Rapid Risk Assessment, Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission beyond China, fourth update*, den 14 februari 2020.
[873] WHO, *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (covid-19)*, den 29 februari 2020.
[874] WHO, *Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak*, den 29 februari 2020.
[875] WHO, *Public health considerations while resuming international travel*, den 30 juli 2020.

Sportlovsresenärerna återvänder

Vi har i vårt andra delbetänkande funnit att smittan kom till Sverige främst genom sportlovsresenärer från Italien och Österrike under vecka 9 år 2020. Covid-19 var då klassificerad som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom och smittskyddslagens åtgärder om hälsokontroll, karantän m.m. var därmed tillämpliga. Vid denna tidpunkt rekommenderade WHO karantän för personer som varit i kontakt med någon som var bekräftat positiv.

När resenärer återvände till Sverige efter vecka 9 vidtogs inga ingripande åtgärder för att försöka förhindra att inresande till Sverige förde med sig smittan från andra länder. Även om många svenskar har suttit i frivillig hemkarantän fattades då inte några nationella beslut eller rekommendationer om karantän eller hälsokontroll vid inresa. Sverige skiljer sig i detta avseende från många andra länder. Det kan dock nämnas att Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) i Region Värmland den 8 mars 2020 beslutade att stänga av all hälso- och sjukvårdspersonal från arbete efter resa i riskområden och rekommendera hemisolering i 14 dagar.[876]

Den svenska ambassaden i Rom lyfte frågan till Folkhälsomyndigheten om vikten av ökad kontroll vid gränsen och ökad information till individer som kom från områden med hög smittspridning. Ambassaden ställde sig även frågande till varför karantän/hemisolering inte skulle införas för dessa individer och hänvisade till andra europeiska länders rekommendationer. Beskedet från Folkhälsomyndigheten var att det fanns information på samtliga inreseplatser, men myndigheten förde fram att karantän eller hemisolering i Sverige inte var aktuellt.[877]

I utfrågningar med statsråd och en statssekreterare har framkommit att beslut om smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen har bedömts falla inom Folkhälsomyndighetens ansvarsområde. Både tidigare statsministern Stefan Löfven och statsrådet Hallengren har uppgett att bedömningar av huruvida personer skulle genomgå hälsokontroller eller sättas i karantän när de återvände efter sportlovet därför inte gjorts av regeringen.[878] Vid samtal med tjänstemän på

[876] Uppgift i e-postmeddelande från Region Värmlands smittskyddsläkare, den 20 januari 2022.
[877] Den svenska ambassaden i Rom, *Svar till Coronakommissionen*, den 20 april 2021.
[878] Uppgifter lämnade av Nils Vikmång, Lena Hallengren och Stefan Löfven vid kommissionens utfrågningar den 24 maj, den 8 december respektive den 15 december 2021.

Regeringskansliet har dock framkommit att intensiva diskussioner fördes kring smittskyddslagens smittskyddsåtgärder, såsom hälsokontroller och karantän, men att dessa verktyg inte bedömdes vara användbara då de inte är anpassade för en pandemi.[879]

De resenärer som efter sportlovet kom från drabbade länder fick genom affischer på flygplatserna information som uppmanade dem att kontakta 1177 Vårdguiden vid symtom på luftvägsinfektion som t.ex. feber, hosta eller andningssvårigheter. Informationen fanns även på andra språk än svenska.

Personer som inte uppvisade några symtom behövde enligt Folkhälsomyndigheten inte sitta i frivillig karantän.[880] På sin webbplats skrev Folkhälsomyndigheten vidare att det inte bedömdes som en effektiv åtgärd att låta friska skolbarn stanna hemma. Myndigheten bedömde att det var osannolikt att friska barn skulle orsaka smittspridning och att inget av de utbrott som de dittills sett haft koppling till skolor eller barn (se vidare avsnitt 12.4.3).[881] Efter sportlovet återgick således både vuxna och barn till arbete och skola som vanligt. Folkhälsomyndigheten gjorde bedömningen att informationsinsatserna var ändamålsenliga för att förhindra vidare smittspridning i Sverige.[882]

Vilka resenärer med symtom som skulle provta sig framgick av Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Inledningsvis skulle endast personer som rest från provinsen Hubei i Kina provtas. Vilka områden som omfattades ändrades och utvidgades dock under januari–mars 2020. Från den 24 februari 2020 skulle även personer som vistats i Iran, vissa regioner i norra Italien och Sydkorea provtas. Den 2 mars lades ytterligare regioner i norra Italien till. Först den 9 mars 2020 lades den österrikiska delstaten Tyrolen till på listan.[883] Detta var alltså drygt en vecka efter att Stockholms sportlovsresenärer återvänt till Sverige och även knappt en vecka efter det att Island rapporterat om flera fall från österrikiska alperna. Tre dagar senare, den 12 mars, ändrades strategin för provtagning och patienter i behov av vård på sjukhus och personal i vård- och äldreomsorg skulle

[879] Uppgifter lämnade av bl.a. expeditionschef Marianne Jenryd vid möte med sekretariatet den 21 och 28 januari 2022.
[880] Folkhälsomyndigheten, *Information om karantän*, den 5 februari 2020.
[881] Folkhälsomyndigheten, *Ingen effektiv åtgärd att låta friska skolbarn stanna hemma*, den 1 mars 2020.
[882] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 23 april 2021.
[883] Folkhälsomyndigheten, *Provtagningsindikation – misstänkt fall av covid-19*, den 24 februari, den 2 mars och den 9 mars 2020.

prioriteras. När det gällde provtagning av resenärer angavs att personer som vistats i ett land där WHO eller regional smittskyddsläkare bekräftat pågående samhällsspridning skulle provtas.[884] Vi har redogjort närmare för Folkhälsomyndighetens publiceringar om provtagning i vårt andra delbetänkande (se avsnitt 7.8).

Hälsokontroller

Av Folkhälsomyndighetens krishanteringslogg och e-post framgår att Socialdepartementet i början av februari 2020 beställt en promemoria med redogörelse för möjligheten att införa hälsokontroller vid flygplatser. Folkhälsomyndighetens svar var att myndigheten bedömde att hälsokontroller vid flygplatser vid den tidpunkten inte var en rimlig åtgärd (utöver inrapportering av hälsodeklarationer, se nedan). Risken för att det skulle komma ett fall till Sverige bedömdes som måttlig och det ansågs dessutom finnas stor risk för att ett fall skulle missas.

Kort därefter, den 17 februari, skrev Folkhälsomyndigheten till flera myndigheter och smittskyddsläkare att myndigheten bedömde att hälsokontroller i samband med inresa vid flygplatser och hamnar inte var en nödvändig åtgärd för att förhindra inhemsk spridning av coronaviruset. Åtgärden bedömdes inte som särskilt effektiv och skulle kräva omfattande resurser att genomföra. Myndigheten angav dock att vid en mer omfattande spridning i områden med direktflyg till Sverige kunde införande av hälsokontroller komma att införas.[885] Folkhälsomyndigheten ansåg att det utifrån de uppgifter som regionerna lämnade inte fanns anledning att tro att det i början av mars 2020 fanns en stor smittspridning från italienresenärerna.[886]

Folkhälsomyndigheten har i skriftliga svar till kommissionen uppgett att den snabba utvecklingen med smittspridning i ett stort antal länder innebar att hälsokontroller inte heller senare bedömdes vara en effektiv åtgärd. Att genomföra sådana hade enligt myndigheten varit mycket resurskrävande, givet det stora antalet resenärer och smittspridningens omfattning. Myndigheten bedömde att de resurser som hade krävts gjorde större nytta inom bl.a. sjukvården.

[884] Folkhälsomyndigheten, *Provtagningsstrategi för covid-19*, den 12 mars 2020.
[885] Folkhälsomyndigheten, *Hälsokontroller av passagerare och personal på flyg och fartyg med anledning av det nya coronaviruset*, den 17 februari 2020 (Dnr. 00550-2020).
[886] Uppgift lämnad av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 26 april 2021.

Risken att missa ett stort antal fall vid hälsokontroller bedömdes också hög på grund av inkubationstiden.[887]

Karantän

De svenskar som evakuerades från Wuhan sattes i frivillig karantän i sina hem och vid bekräftad smitta har läkaren lämnat förhållningsregler om karantän i hemmet. Som tidigare nämnts behövde enligt Folkhälsomyndigheten de personer som inte uppvisade några symtom inte sitta i karantän och något formellt beslut om karantän enligt smittskyddslagen har inte heller fattats i Sverige under pandemin.

Folkhälsomyndigheten har som skäl till att karantän inte använts som en smittskyddsåtgärd under våren 2020 uppgett att drygt 2,1 miljoner människor reste in och ut ur Sverige under sportlovsveckorna 2020. En allmän uppmaning till personer som varit ute och rest att isolera sig oberoende av resmål och symtom hade därför enligt myndigheten fått implikationer för samhällets funktionalitet i stort. Detta bedömdes därför inte som en proportionerlig åtgärd.

Hösten 2020 meddelade Folkhälsomyndigheten nya rekommendationer som innebar att även hushållskontakter till en smittad skulle ges förhållningsregler om karantän i hemmet, s.k. familjekarantän eller hushållskarantän. Som skäl till de nya rekommendationerna angav Folkhälsomyndigheten att man visste att många smittas i hemmet och att den nya rekommendationen därmed kunde minska smittspridning i samhället.[888] Vid denna tidpunkt hade många länder redan infört olika bestämmelser om karantän.

12.4.2 Begränsning av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar

WHO och ECDC

Det finns omfattande bevis på att större evenemang kan förstärka spridningen av smittsamma sjukdomar. Spridning av luftvägsinfektioner, inklusive influensa, har ofta skett i samband med sådana

[887] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 23 april 2021.
[888] Folkhälsomyndigheten, *Personer som bor med smittade av covid-19 ska betraktas som möjliga fall*, den 1 oktober 2020.

evenemang. Smittspridning kan ske under själva evenemanget, men även före och efter i samband med resor till och från evenemanget och hemkomsten.[889] Med större evenemang avser WHO allt från stora internationella sportevenemang som OS eller VM och stora trosbaserade evenemang till konferenser och andra evenemang där antalet personer det samlar är så stort att det har potential att belasta hälso- och sjukvårdens resurser. Vid bedömningen av om ett evenemang ska räknas som ett större evenemang måste enligt WHO hänsyn tas till såväl platsen där det ska hållas och längden på evenemanget som antalet deltagare.[890]

WHO har inte rekommenderat att alla större evenemang ska ställas in på grund av covid-19, utan anser att det får göras en bedömning i varje enskilt fall eftersom omständigheterna kan skilja sig åt. Sådana beslut bör enligt WHO grunda sig på en noggrann riskbedömning och involvera alla intressenter och särskilt hälsomyndigheterna i landet eller där evenemanget ska hållas. Dessa myndigheter och intressenter är de som bäst kan bedöma risken för belastning på det lokala hälso- och sjukvårdssystemet och om den kan accepteras under rådande situation. WHO anser dock att alla länder som har samhällsspridning, och som inte infört striktare åtgärder, noggrant bör överväga att skjuta upp eller anpassa sina evenemang.[891] WHO har lämnat rekommendationer och vägledningar gällande större evenemang.[892]

Även ECDC har lämnat vägledningar angående åtgärder i samband med större evenemang. I en teknisk rapport från februari 2020 tar ECDC upp åtgärder i samband med större evenemang. Med hänsyn till de betydande indirekta effekter ett inställt större evenemang kan få bör beslutet enligt ECDC grundas på en riskbedömning där hänsyn tas till epidemins allvarlighetsgrad, den lokala epidemiologiska situationen, timingen, om evenemanget sker inomhus eller utomhus, varaktigheten och storleken på evenemanget och om deltagarna kommer från drabbade områden eller inte. Under den fas då

[889] WHO, *Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak. Interim Guidance*, den 14 februari 2020.
[890] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 2 december 2021).
[891] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 2 december 2021).
[892] WHO, *Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak. Interim Guidance*, den 14 februari 2020. Dokumentet har uppdaterats den 19 mars 2020, 29 maj 2020 och den 4 november 2021. WHO har även publicerat *Risk Assessment for Mass Gatherings during COVID-19*, den 20 mars 2020, uppdaterad den 10 juli 2020.

man försöker hindra viruset från vidare spridning (den s.k. inneslutandefasen) är det enligt ECDC befogat att ställa in större evenemang endast i exceptionella fall, t.ex. stora konferenser med ett stort antal deltagare från ett mycket drabbat område.[893]

Den 23 mars 2020 publicerade ECDC en annan teknisk rapport om social distansering, dvs. åtgärder som syftar till att på olika sätt minimera den fysiska kontakten mellan människor och därigenom minska risken för smittspridning. ECDC anger bl.a. att man gällande de flesta åtgärderna för social distansering inte vet hur ändamålsenliga de är för att kontrollera covid-19 men att det på grund av virusets relativt höga smittsamhet är troligt att inverkan av sådana åtgärder på epidemins toppnivå och en eventuell fördröjning av toppen beror på hur tidigt åtgärderna vidtas i förhållande till den lokala epidemiologiska situationen. Vidare anges att åtgärder, stängningar och karantäner sannolikt är mer effektiva för att bromsa spridningen av viruset om de, förutom att genomföras tidigt, genomförs beslutsamt, snabbt, samordnat och omfattande än om de genomförs senare. Det finns också uppgifter som stöder en samtidig tillämpning av flera lager av social distansering, snarare än att de tillämpas ett i taget. ECDC påpekar att det inte finns någon universalmetod för att fastställa den bästa tidpunkten för social distansering, men att upptäckten av smittfall eller dödsfall utanför kända smittkedjor ger en stark signal om att social distansering, såsom att stänga arbetsplatser och skolor, ställa in större evenemang och sätta drabbade områden i karantän, bör övervägas.[894]

Bedömningar och händelseutvecklingen i Sverige

Det första beslutet om att begränsa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar fattades, som vi beskrivit i vårt andra delbetänkande (avsnitt 6.2), först den 11 mars 2020 – då de första tecknen på samhällsspridning redan noterats i Sverige. Detta gjordes efter en hemställan från Folkhälsomyndigheten. Det pågick då stora utbrott på flera olika håll i världen och i Sverige ökade importfallen kraftigt. Antalet bekräftade fall i Sverige var vid denna tidpunkt

[893] ECDC, *Technical report. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV*, februari 2020.
[894] ECDC, *Teknisk rapport. Social distansering som svar på covid-19 – andra uppdateringen*, den 23 mars 2020.

461[895] och en månad tidigare hade det kommit allt fler belägg för att personer med milda symtom kunde vara effektiva spridare av viruset. Folkhälsomyndigheten hade i sin interna omvärldsbevakning noterat att ECDC bara ett par dagar tidigare bedömt att risken för omfattande samhällsspridning i EU/EES och Storbritannien var måttlig till hög under de följande veckorna om länder fortsatte att rapportera fall och klusterutbrott.[896]

Förbudet innebar att större allmänna sammankomster och offentliga tillställningar tills vidare inte fick hållas i Sverige och det trädde i kraft den 12 mars. Gränsen sattes då till 500 deltagare[897], men sänktes den 29 mars till 50 deltagare[898], även då efter hemställan från Folkhälsomyndigheten. Vid denna tidpunkt hade det i Sverige rapporterats 3 046 smittfall (30 fall per 100 000 invånare), 209 fall av intensivvårdade patienter med laboratoriebekräftad covid-19 och 92 avlidna. Det fanns även uppgifter som indikerade att smittan var spridd över större delen av landet och flera fall på särskilda boenden hade registrerats (52 fall).[899]

Gränsen på 50 deltagare låg kvar under hösten, men efter en kort period av undantag för vissa sammankomster och tillställningar (vissa arrangemang på serveringsställen[900] och arrangemang med sittande publik[901]) som syftade till att göra begränsningen mer träffsäker[902], sänktes gränsen kraftigt med anledning av den ökande smittspridningen till åtta deltagare. Denna gräns blev huvudregel fr.o.m. den 24 november 2020[903].

När det gäller undantaget för sittande publik ansåg Folkhälsomyndigheten i början av hösten att det var rimligt att diskutera frå-

[895] De flesta fall var sekundärfall till fall som smittats utomlands. Som smittländer angavs Holland (1), Portugal (1), USA (2), Österrike (22), Kina (1), Sverige (29), Italien (225), Iran (12), Tyskland (2), Europa (1), ej rapporterat (165). I rapporten angavs att Norge hade totalt 277 registrerade fall, Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-11. Epiläge 2020-03-11*.
[896] Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-11. Epiläge 2020-03-11*.
[897] Förordningen (2020:114) om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.
[898] SFS 2020:162.
[899] Folkhälsomyndigheten, *COVID-2019 OMVÄRLDSBEVAKNING 2020-03-27. Epiläge 2020-03-27*.
[900] SFS 2020:823, i kraft den 8 oktober 2020.
[901] SFS 2020:848, i kraft den 1 november 2020.
[902] Justitiedepartementet, *Ändringar i det tillfälliga förbudet mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar*, den 21 augusti 2020.
[903] SFS 2020:1000, Justitiedepartementet, *Förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare*, den 16 november 2020.

gan men att det då var för tidigt att lätta på regleringen.[904] Regeringen hade aviserat att den avsåg att besluta om vissa lättnader den 8 oktober. Dagen före framförde dåvarande generaldirektören Johan Carlson i ett e-postmeddelande till statssekreterare Maja Fjaestad att myndigheten rekommenderade regeringen att dröja med beslutet ytterligare någon tid.[905] Regeringen följde myndighetens råd och efter en nära dialog med myndigheten gjorde regeringen senare bedömningen att ett undantag kunde beslutas den 22 oktober 2020. Detta gjordes också och ändringarna trädde i kraft den 1 november 2020. På Folkhälsomyndighetens inrådan sattes dock det högsta antalet sittande deltagare till 300 i stället för 500, som Folkhälsomyndigheten tidigare i ett remissvar rekommenderat.[906]

Något som under oktober–november 2020 också synes ha spelat en roll för beredningen av undantagen var en konflikt mellan S och MP i fråga om lättnader på olika restriktioner för framför allt kultur- och idrottsevenemang. Frågan hissades till Statsrådsberedningen och tycks inte ha blivit slutligt avdömd förrän den 20 oktober.[907]

Förbudet från den 24 november upphörde att gälla i samband med att den nya tillfälliga särskilda pandemilagen[908] och pandemiförordningen[909] trädde i kraft den 10 januari 2021. Pandemilagen gav regeringen eller myndigheterna befogenheter att besluta om fler bindande smittskyddsåtgärder och i fler verksamheter än vad som dittills varit möjligt. Regeringen fick även möjlighet att bl.a. begränsa hur stora sällskap som får samlas på allmän plats. Till en början gällde samma gräns för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar som tidigare, dvs. åtta deltagare med undantag för religionsutövning (20 deltagare) och allmänna sammankomster och offentliga tillställningar där antalet deltagare under vissa förutsättningar fick uppgå till högst 300 personer.

Efter det har bestämmelserna om begränsningar av antalet deltagare ändrats ett flertal gånger. Begränsningarna för antalet deltagare blev mer flexibla och hänsyn kunde bl.a. tas till om samman-

[904] Bet. 2020/21:KU20 s. 285.
[905] E-postmeddelande från Johan Carlson till Maja Fjaestad den 7 oktober 2020.
[906] Bet. 2020/21:KU20 s. 287.
[907] Uppgifter som kommissionen tagit del av (e-postmeddelanden mellan tjänstemän i Regeringskansliet) vid sekretariatets besök på Regeringskansliet den 26 januari 2022.
[908] Lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.
[909] Förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.

komsten eller tillställningen anordnades inomhus eller utomhus och om deltagaren anvisades en sittplats eller inte.[910] Från och med den 29 september 2021 angavs inte längre någon siffra på högsta antalet deltagare utan anordnaren av sammankomsten eller tillställningen skulle bl.a. begränsa antalet deltagare på ett sätt som var säkert från smittskyddssynpunkt.[911]

Den 1 december 2021 trädde återigen nya bestämmelser i kraft som innebar att den som anordnade inomhusarrangemang med fler än 100 deltagare hade möjlighet att ställa krav på att deltagare skulle uppvisa vaccinationsbevis. Arrangörer som valde att inte kräva vaccinationsbevis var i stället skyldiga att vidta särskilda smittskyddsåtgärder såsom att se till att deltagarna anvisades en sittplats, att sällskap inte fick vara fler än åtta personer och att det var minst en meters mellanrum mellan varje sällskap.[912] Kort därpå, den 23 december 2021, skärptes restriktionerna återigen som då innebar bl.a. att inomhusarrangemang med fler än 20 deltagare enbart fick ha sittande publik, oavsett om vaccinationsbevis användes eller inte. Arrangemang med 500 deltagare eller fler fick bara anordnas om vaccinationsbevis användes.[913]

Dessa bestämmelser kom att fortsätta att gälla endast i några veckor innan det den 12 januari 2022 infördes ett tak på högst 50 personer för inomhusarrangemang som inte använde vaccinationsbevis. Denna gräns fick överskridas om vaccinationsbevis användes och vissa andra krav tillgodosågs (anvisad sittplats, högst 8 per sällskap och avstånd mellan sällskapen).[914]

Med anledning av den ökande smittspridningen av covid-19 och det ansträngda läget i vården beslutade regeringen dock redan efter några dagar, den 17 januari 2022, att efter hemställan från Folkhälsomyndigheten införa bl.a. ett deltagartak på 500 personer även för inomhusarrangemang där vaccinationsbevis användes. Enligt de nya reglerna fanns det emellertid en möjlighet till sektionering så att deltagartaket gällde för varje sektion. Det innebar att ett arrangemang som helhet i sådana fall kunde ha fler än 500 deltagare. De nya restriktionerna gällde fr.o.m. den 19 januari 2022 t.o.m. den 8 febru-

[910] SFS 2021:356 och SFS 2021:724.
[911] SFS 2021:863.
[912] SFS 2021:1084 och HSLF-FS 2021:87.
[913] HSLF-FS 2021:105.
[914] HSLF-FS 2022:2

ari 2022.[915] Merparten av restriktionerna, inklusive reglerna om deltagartak, upphävdes från och med den 9 februari 2022.

Valet av nivå på antalet deltagare

Inför regeringens beslut den 11 mars 2020 föreslog Folkhälsomyndigheten i sin hemställan en gräns på 500 deltagare och hänvisade bl.a. till att flera nordiska länder infört eller höll på att införa inskränkningar vad gällde allmänna sammankomster. I Danmark beslutade regeringen samma dag, den 11 mars, om en delvis nedstängning av landet och vad gällde folksamlingar uppmanades arrangörer av arrangemang att inte samla fler än 100 deltagare inomhus. Tidigare var uppmaningen i Danmark att inte samla fler än 1 000 deltagare. Redan den 17 mars sänktes gränsen till tio personer.[916] Vid tidpunkten för Folkhälsomyndighetens hemställan var gränsen i Norge för inomhusarrangemang samt utomhusarrangemang där åskådarna stod eller satt tätt 500 deltagare.[917] Denna gräns sänktes sedan den 24 mars till fem personer.[918] I Finland beslutade regeringen den 16 mars 2020 att allmänna sammankomster skulle begränsas till högst tio personer.[919]

När det gällde antalet deltagare i det föreslagna förbudet anförde Folkhälsomyndigheten att det inte fanns någon vetenskaplig evidens för vilken storlek på arrangemang som innebär en väsentlig risk för ökad smittspridning och att olika länder lagt sig på olika nivåer. Myndigheten hänvisade till att Danmark hade en gräns på 1 000 deltagare, Norge 500 deltagare och att Finland höll på att utreda frågan. Myndigheten föreslog att Sverige skulle följa Norges riktmärke på 500 personer.[920] Vid möte med kommissionen har myndigheten uppgett att det snarare var typen av evenemang, om det attraherade människor från olika delar av landet eller inte, som var intressant för

[915] SFS 2022:22 och HSLF-FS 2022:5.
[916] Folketinget (2021), *Håndteringen af covid-19 i foråret 2020 – Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. Håndteringen af covid-19*.
[917] Folkhälsomyndigheten, *Hemställan om föreskrifter för att begränsa samhällsspridning av covid-19*, den 11 mars 2020.
[918] Folketinget (2021), *Håndteringen af covid-19 i foråret 2020 – Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. Håndteringen af covid-19*.
[919] Utredningsrapport 6/2021, *Coronaepidemins första fas i Finland år 2020*, den 30 juni 2021.
[920] Folkhälsomyndigheten, *Hemställan om föreskrifter för att begränsa samhällsspridning av covid-19*, den 11 mars 2020.

myndigheten. Som exempel togs ishockey upp där matcher som har över 500 personer i publiken ofta spelas i divisioner där människor åker långa sträckor för att se matcherna. På myndigheten diskuterades först en gräns på 1 000 personer, men man kom fram till att man kom ned på lokala evenemang med en gräns på 500 personer.[921]

Regeringen följde myndighetens förslag. Men det kan konstateras att Danmark samma dag som förbudet infördes i Sverige beslutade att sänka sin gräns till 100 deltagare som sedan en knapp vecka senare sänktes ytterligare till tio deltagare. Då hade Finland precis infört en gräns på högst tio personer.

Fyra dagar efter det att gränsen på 500 deltagare beslutades av regeringen skickade rättschefen i Justitiedepartementet ett e-postmeddelande till samtliga expeditionschefer i Regeringskansliet och informerade om att departementet fått i uppdrag att titta på förutsättningarna för att ytterligare skärpa förbudet till högst 100 deltagare, för det fall att en sådan åtgärd skulle bedömas nödvändig. Det tillades dock att det då för tillfället inte fanns någon konkret hemställan om en sådan åtgärd och ingen given tidpunkt för när ett sådant beslut skulle fattas.[922]

Trots att förbudet innebar en begränsning av grundläggande fri- och rättigheter begränsades inte giltighetstiden för förordningen. Anledningen till att regeringen valde att inte begränsa giltighetstiden var enligt uppgifter som lämnats till kommissionen att det inte gick att förutse hur länge förordningen skulle behövas. Regeringen menar att det var tydligt att förordningen skulle omprövas löpande och inte gälla längre än nödvändigt.[923] Konstitutionsutskottet har dock kritiserat regeringens hantering och bl.a. anfört att en omprövning borde ha skett på ett mer kontinuerligt, formaliserat och brett sätt än vad som gjordes.[924]

Skärpningen av förbudet den 27 mars 2020 som innebar införande av en gräns på 50 deltagare motiverades enligt Folkhälsomyndigheten av nivån och takten på samhällsspridningen. Att myndigheten valde en gräns på 50 deltagare berodde på att den sannolikt skulle bli normgivande även för sammankomster och tillställningar

[921] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 18 januari 2022.
[922] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök på Regeringskansliet den 26 januari 2022.
[923] Justitiedepartementet, *Coronakommissionens frågor till tidigare inrikesminister Mikael Damberg*, den 3 december 2021.
[924] Bet. 2020/21:KU20 s. 290.

som inte omfattades av förordningen. Myndigheten ville därför ha en nivå som möjliggjorde för föreningslivet att bedriva sådan verksamhet där riskerna kunde reduceras genom rådgivning om lämpliga åtgärder.[925] Att gränsen skulle sättas till 50 deltagare synes dock inte ha stått klart förrän i anslutning till regeringens beslut. I ett e-postmeddelande från en politiskt sakkunnig till statsrådet Hallengren som skickats till statsrådet och statssekreterare Maja Fjaestad den 23 mars uppger denne att Folkhälsomyndigheten informerat att generaldirektören ”var inne på” att taket skulle sänkas till färre än 100 deltagare men att han ännu inte bestämt sig utan att det kunde bli ”2, 3 eller 50”.[926]

Gränsen på högst åtta deltagare som kom att gälla från och med den 24 november 2020 motiverades med att en viss möjlighet att arrangera allmänna sammankomster borde finnas kvar, med hänsyn till mötes- och demonstrationsfriheten, och att det krävs ett deltagarantal på ca 5–10 personer för att en sammankomst ska anses vara allmän.[927] Det var inte aktuellt att göra någon annan bedömning i samband med att förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 trädde i kraft den 10 januari 2021.[928]

Skärpningen till åtta deltagare var något som regeringen tycks ha tagit initiativ till. I ett e-postmeddelande från statssekreterare Mats Andersson vid Statsrådsberedningen skickat till statssekreterare Elisabeth Backteman den 29 oktober 2020 skrev han att ”[s]tatsministern skulle vilja ha ett regeringsbeslut nästa vecka med ett paket med åtgärder att presentera som en samlad insats för den nya situationen”. Den 2 november skickade statssekreterare Elisabeth Backteman ett svar med ett förslag som bl.a. innebar att regeringen skulle ”backa tillbaka från undantaget om 300 deltagare” samt ”sänka 50-gränsen ytterligare”. Några dagar senare, den 6 november, skickade en tjänsteman på ansvarig enhet på Justitiedepartementet ett e-postmeddelande till statssekreterare Oskar Magnusson som innehöll ett förslag som utgick från att allmänna sammankomster och offent-

[925] Folkhälsomyndigheten, *Hemställan om ändring i förordningen (2020:114) om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar*, den 27 mars 2020.
[926] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök på Regeringskansliet den 26 januari 2022.
[927] Justitiedepartementet, *Förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare*, den 16 november 2020.
[928] Socialdepartementet, *PM Särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19*, den 31 december 2020.

liga tillställningar med fler än åtta deltagare tills vidare inte skulle få hållas i Sverige.[929]

Att regeringen nu framstod som tydlig initiativtagare stöds också av Folkhälsomyndighetens anteckningar från ett möte i myndighetens s.k. beredande forum den 9 november 2020. Där angavs att ”RK ligger på om striktare nationella rekommendationer”. Enligt anteckningarna ansågs det finnas nackdelar med en sänkning av gränsen för allmänna sammankomster då länsstyrelserna gått in med regionala beslut varför det ansågs kunna bli förvirrat. Vidare angavs angående diskussionen om att ta bort undantaget som medgav 300 sittande gäster samt att sänka gränsen till 8–10 personer, att det inte var något som förordades eftersom man trodde att detta inte skulle träffa sammankomster och tillfällen där smittan spreds.[930]

Finalen i Melodifestivalen

En fråga som blev ett hett diskussionsämne i början av mars 2020 var Melodifestivalens final som hölls i Stockholm den 7 mars i Friends arena, som förväntades ta in 27 000 besökare. SVT hade inför evenemanget haft kontakt med smittskyddsexperter och med Folkhälsomyndigheten, som då inte hade några speciella rekommendationer kring arrangemang av stora evenemang. SVT beslutade därför att genomföra finalen med publik, trots smittan. I Danmark där det vid denna tidpunkt gällde ett förbud mot arrangemang med fler än 1 000 deltagare, beslutade man att genomföra den danska finalen utan publik.[931]

Dagarna strax före finalen var Folkhälsomyndighetens bedömning att risken för importfall var mycket hög och risken för allmän spridning i landet måttlig. Samtidigt hade ECDC den 2 mars bedömt risken för mer omfattande smittspridning inom EU/EES och Storbritannien som måttlig till hög under de kommande veckorna, liksom risken för klusterutbrott.[932]

---

[929] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök på Regeringskansliet den 26 januari 2022.
[930] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök hos Folkhälsomyndigheten den 12 januari 2022.
[931] Expressen, *SVT:s besked – tävlingen genomförs trots coronaoron*, den 6 mars 2020.
[932] ECDC, *Rapid Risk Assessment. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update*, den 2 mars 2020.

12.4.3 Skolstängningar

Skolor i Sverige har, till skillnad från många andra länder, i stor utsträckning hållits öppna under pandemin och Sverige utgör därigenom ett internationellt undantag. En fråga som har varit central för frågan om skolstängningar är barns sjukdom och smittsamhet.

Sjukdom och smittsamhet bland barn

Det stod tidigt klart att barn inte smittas eller drabbas av covid-19 i samma utsträckning som vuxna. WHO skrev i en rapport redan i februari 2020 bl.a. att barn under 18 år utgjorde en mycket liten del av de sjuka av covid-19 i Kina. Även senare rapporter har visat på att barn klarat sig betydligt lindrigare.[933] I november 2021 har KVA i sin slutrapport *Vad kan vi lära av pandemin?* konstaterat att barn som infekteras av SARS-CoV-2 i de allra flesta fall utvecklar en mycket lindrig infektion, och att ca 19 procent saknar symtom helt.[934]

En fråga som debatterats flitigt under pandemin har dock varit i vilken utsträckning barn kan smitta andra, trots att de själva inte blir särskilt sjuka eller t.o.m. helt saknar symtom.

WHO skrev i rapporten från februari 2020 att det då inte påträffats ett enda fall där ett barn smittat en vuxen. Det visade sig dock senare att barn kan smitta, även om de själva inte uppvisar några symtom.[935] KVA konstaterade i sin slutrapport att barn har virus i luftvägarna i mängder som motsvarar vuxnas, men att barn tycks smitta i lägre utsträckning än vuxna, även om smittsamheten ökar med åldern. Tonåringar och unga vuxna tycks sprida SARS-CoV-2 minst lika mycket som vuxna. Enligt KVA är anledningen till den milda infektionen hos barn i allmänhet inte fullständigt klarlagd och skiljer även covid-19 ifrån andra infektioner, som influensa eller RS-virus, som båda kan orsaka svåra infektioner hos barn.[936]

[933] Se t.ex. J. F. Ludvigsson, *Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults*, den 23 mars 2020, och *Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review*, den 19 maj 2020, samt ECDC, *COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission*, den 6 augusti 2020.
[934] Kungliga Vetenskapsakademien, *Vad kan vi lära av pandemin?*, november 2021.
[935] Se bl.a. Folkhälsomyndigheten, *Covid hos barn och unga, En kunskapssammanställning*, version 4, den 18 oktober 2021.
[936] Kungliga Vetenskapsakademien, *Vad kan vi lära av pandemin?*, november 2021.

Internationellt om skolstängningar

Tidigt under pandemin började flera länder stänga ner samhället i olika omfattning och även skolor stängde på många platser. I Kina började skolor stänga redan den 20 januari 2020. I Norge, Danmark och Finland stängde skolverksamheter i mitten av mars 2020 och i USA stängdes alla kommunala skolor i slutet av mars.

I en rapport från februari 2020 skrev WHO att länder med smittspridning skulle införa strikta åtgärder för att bryta smittspridningen. Som exempel nämndes nedstängning av skolor och arbetsplatser.[937] På en presskonferens den 11 mars, samma dag som WHO förklarade att det var fråga om en pandemi, togs frågan upp om vilka åtgärder som länder borde vidta. WHO lämnade då inte någon vägledning eller rekommendation utan anförde att frågan om skolor ska stängas eller lockdowns införas helt och hållet måste baseras på landets egen riskbedömning, utifrån lokala förhållandena och acceptansen för olika åtgärder i landet.

Senare under pandemin har WHO och även ECDC uttryckt att barn inte är drivande i smittspridningen och att det är viktigt att hålla skolor öppna. Både WHO och ECDC har vid flera tillfällen betonat att skolstängningar ska ses som en sista utväg på grund av dess negativa effekter, för både barn och samhällsekonomin.[938]

Bedömningar och händelseutvecklingen i Sverige

Den 13 mars 2020 beslutade regeringen om en förordning som gjorde det möjligt för huvudmän att erbjuda fjärr- eller distansundervisning. Några dagar senare, den 19 mars, antog riksdagen en ny lag som innebär att regeringen får besluta om tillfällig stängning av bl.a. förskolor och skolor vid extraordinära händelser i fredstid. Någon stängning av skolor har inte skett. Däremot har flera skolor övergått till distansundervisning.

Den 17 mars 2020 beslutade regeringen, baserat på rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, att undervisningen i gymnasieskolorna, inom den kommunala vuxenutbildningen samt vid hög-

[937] WHO, *China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, den 16–24 februari 2020.
[938] Se bl.a. WHO, *Schooling during COVID-19*, juni 2021, och ECDC, *COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission*, den 6 augusti 2020, den 23 december 2020 och den 8 juli 2021.

skolor och universitet skulle övergå till fjärr- och distansundervisning. Under stora delar av pandemin har undervisning bedrivits på distans i dessa skolformer. I början av januari 2021 fattade regeringen beslut om att även möjliggöra för högstadiet att använda fjärr- eller distansundervisning. Verksamheterna i förskolan och grundskolan har dock i stort sett hållits öppna och fortsatt som vanligt.

Som anförts i avsnitt 12.4.1 bedömde Folkhälsomyndigheten i mars 2020 att det inte var en effektiv åtgärd att låta friska skolbarn stanna hemma. Inget av de utbrott som dittills setts hade haft koppling till skolor eller barn. Myndigheten hänvisade till WHO:s rapport från februari 2020 och konstaterade att det inte fanns säkra vetenskapliga belägg för att avstängning av friska skolbarn eller stängningar av skolor skulle minska risken för smittspridning i samhället även om skolbarn var smittade.[939] Även i Finland och Norge antog man att barn inte drev smittan men valde ändå att stänga skolorna inledningsvis med hänvisning till försiktighetsprincipen.[940]

Folkhälsomyndigheten publicerade den 29 maj 2020 en kunskapssammanställning för covid-19 hos barn och unga. Denna har sedan uppdaterats löpande under pandemin.[941] Myndigheten har i denna pekat på de negativa effekterna av skolstängningar och särskilt lyft fram lärandeförlust och påverkan på den psykiska och fysiska hälsan. Vidare har myndigheten pekat på att de negativa konsekvenserna har slagit hårdast mot de barn som redan är utsatta, såsom barn med funktionsnedsättningar, barn som har underliggande sjukdomar, barn i socioekonomiskt svaga grupper och barn som lever i social utsatthet och fattigdom. Att hålla skolor öppna har av Folkhälsomyndigheten lyfts fram som ett sätt att värna barn och ungas hälsa nu och i framtiden.

Folkhälsomyndigheten har vidare i svar till kommissionen anfört att barnets bästa har vägt tungt vid varje införande av nya förskrifter, allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av sjukdomen covid-19.[942]

[939] Folkhälsomyndigheten, *Ingen effektiv åtgärd att låta friska skolbarn stanna hemma*, den 1 mars 2020.
[940] Uppgifter lämnade av Mika Salminen och Frode Forland vid möte med kommissionen den 30 augusti respektive den 8 september 2021.
[941] Folkhälsomyndigheten, *Covid-19 hos barn och unga – En kunskapssammanställning*, den 29 maj 2020, den 12 november 2020, den 15 april 2021 och den 18 oktober 2021.
[942] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor den 28 december 2021.

I samtal med statsråd har framkommit att frågan om skolstängningar har diskuterats av regeringen och att det fanns en samstämmighet i bedömningen att hålla skolorna öppna.[943]

12.4.4 Munskydd hos allmänheten

Sverige har till skillnad från flertalet andra länder inte rekommenderat att allmänheten ska använda munskydd som en åtgärd för att hålla smittspridningen nere. Först i januari 2021 rekommenderade Folkhälsomyndigheten användande av munskydd i kollektivtrafiken under rusningstrafik för personer 16 år eller äldre.

Det första landet i Europa att rekommendera användning av munskydd var Frankrike, redan den 22 januari 2020, och i mitten av mars 2020 hade ungefär tio länder beslutat att införa rekommendationer eller krav på munskydd. I juli 2020 hade siffran stigit till ca 130 länder världen över.[944]

Singapore införde krav på munskydd utanför hemmet den 14 april 2020 och är det land i världen som under hela pandemin mest kraftfullt tillämpat användning av munskydd; 90 procent av befolkningen uppges ha använt skydden.[945]

Sverige var dock inte ensamt med att våren 2020 inte rekommendera munskydd som en smittskyddsåtgärd. I våra nordiska grannländer infördes bestämmelser om munskydd i vissa situationer, som t.ex. i kollektivtrafiken, först under augusti och oktober 2020.

Munskydd som en smittskyddsåtgärd

ECDC skrev på sin webbplats redan i april 2020 att användning av munskydd av allmänheten kunde minska risken för smittspridning. ECDC rekommenderar starkt i skrivande stund (januari 2022) munskydd såväl i inomhusmiljöer, t.ex. i mataffärer och i kollektivtrafiken, som i trånga utomhusmiljöer. ECDC anger också att barn över 12 år bör använda munskydd.[946]

[943] Uppgifter lämnade av Mikael Damberg vid kommissionens utfrågning den 7 december och uppgifter lämnade av Lena Hallengren vid kommissionens utfrågning den 8 december 2021.
[944] The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Covid-19: The Authoritative Chronology, December 2019 – March 2020*, *och* J. Cederberg, *Användningen av munskydd har ökat kraftigt i världen*, Läkartidningen, den 20 juli 2020.
[945] Kungliga Vetenskapsakademien, *Vad kan vi lära av pandemin?*, november 2021.
[946] Information hämtad från ECDC:s webbplats (besökt den 12 januari 2022).

WHO rekommenderade i juni 2020 användning av munskydd i situationer där det är svårt att hålla avstånd till andra, som en åtgärd för att begränsa smittspridningen (s.k. source control). Som exempel på en sådan situation nämndes kollektivtrafiken.[947]

KVA har i sin slutrapport behandlat frågan om munskydd och anfört att nyare forskning har visat att man överskattat vikten av spridning via händerna och att smitta huvudsakligen sker via små droppar som blir kvar i luften längre tid om den inte omsätts. Luftburen smitta kan vara särskilt betydelsefull vintertid när fler vistats längre tid inomhus i dåligt ventilerade lokaler. Risken är då stor att smittan sprids via luftvägarna genom asymtomatiska eller presymtomatiska personer. Vetenskapen ger stöd för att många typer av munskydd effektivt filtrerar bort små droppar från inandningsluften och även minskar mängden små droppar som utsöndras från smittade. KVA har anfört att det finns experimentella och epidemiologiska belägg för att munskydd/ansiktsmask minskar risken för luftsmitta men inga belägg för att de skulle ha motsatt effekt. KVA:s slutsats är att allmänt bruk av munskydd minskar smittspridningen i samhället.[948]

Bedömningar och händelseutvecklingen i Sverige

Någon rekommendation om användning av munskydd hos allmänheten infördes inte under 2020. Tvärtom uttryckte Folkhälsomyndigheten länge en negativ inställning till sådan användning. På flera pressträffar anförde myndigheten bl.a. att munskydd eventuellt inte hade någon effekt alls, att de kunde inge falsk trygghet och att andra åtgärder riskerade att försummas. Myndigheten betonade länge att det som fungerar som smittskyddsåtgärd är att stanna hemma vid symtom och att hålla avstånd. Anders Tegnell har även i intervjuer uppgett att en felaktig användning av munskydd t.o.m. kan öka riskerna för smittspridning.[949] Även dåvarande statsministern Stefan Löfven uttryckte vid en pressträff i maj 2020 att användande av munskydd hos allmänheten kunde inge en falsk säkerhet och att man

[947] WHO, *Advice on the use of masks in the context of COVID-19*, den 5 juni 2020.
[948] Kungliga Vetenskapsakademien, *Vad kan vi lära av pandemin?*, november 2021.
[949] Se t.ex. *Tegnell: Munskydd är inte räddningen*, publicerad på DN:s webbplats den 7 november 2020.

kunde tro att man inte kunde smitta andra genom att använda munskydd.[950]

Vid årsskiftet 2020/2021 ändrade Folkhälsomyndigheten delvis sin inställning till munskydd och den 7 januari 2021 uppmanade myndigheten personer födda 2004 eller tidigare att använda munskydd vid resor i kollektivtrafiken under rusningstid.

Rekommendationen gällde under ca sex månader och upphävdes den 28 juni 2021. Vid införandet av den nya rekommendationen skrev Folkhälsomyndigheten att det är mer effektivt att hålla avstånd än att befinna sig nära andra och ha munskydd. I kollektivtrafiken där det kan vara svårt att undvika trängsel kunde munskydd enligt myndigheten dock vara till nytta.[951]

Vid granskning av minnesanteckningar från Folkhälsomyndighetens beredande forum har kommissionen noterat att flera smittskyddsläkare så sent som i november 2020 var av samma uppfattning som Folkhälsomyndigheten, nämligen att en bred allmän användning av munskydd i samhället inte skulle dämpa smittspridningen i någon större utsträckning. Enligt smittskyddsläkarnas utredningar skedde smittan i sammanhang där munskydd inte skulle användas och där det fanns möjlighet att hålla avstånd.[952]

Den 7 december 2021 återinfördes en rekommendation om att använda munskydd i kollektivtrafiken när det var trängsel och Folkhälsomyndigheten skrev på sin hemsida att munskydd kan bidra till att minska risken för spridning av covid-19 om det används på ett korrekt sätt.[953]

12.5 Summering

När coronaviruset började spridas i december 2019 var det mycket om viruset som var okänt eller i vart fall osäkert. Det var oklart bl.a. hur viruset spred sig och smittade, hur hög smittsamheten var och hur farligt det var. Nyvunnen kunskap kom dock att fyllas på i en

[950] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020*.
[951] Folkhälsomyndigheten, *Munskydd i kollektivtrafiken från den 7 januari*, den 30 december 2020.
[952] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök hos Folkhälsomyndigheten den 12 januari 2022.
[953] Information hämtad från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 7 december 2021).

mycket hög hastighet. Kunskapsutvecklingen var, liksom smittspridningen, explosiv. Det enorma flödet av nya artiklar, forskningsrapporter m.m. från en mängd olika håll innebar en utmaning i sig utöver de mycket svåra bedömningar och avvägningar som behövde göras.

Den 31 januari 2020, dagen efter att WHO utlyst ett internationellt hälsonödläge, begärde Folkhälsomyndigheten att covid-19 skulle klassificeras som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom. Denna hemställan målade upp en tämligen dramatisk bild. Dödligheten angavs då, utifrån WHO:s uppgifter, vara så hög som 2 procent. Det stod alltså tidigt klart att smittan skulle kunna orsaka allvarlig sjukdom och död och leda till en hälsokris. Folkhälsomyndigheten bedömde dock inledningsvis att risken för spridning av covid-19 i Sverige var mycket låg, en bedömning som vidhölls till slutet av februari. Den 10 mars 2020 tog risknivån ett stort kliv upp från nivå 3 (måttlig risk) direkt till den högsta nivån, nivå 5 (mycket hög risk) inom loppet av bara åtta dagar. Tecken på samhällsspridning fanns då i Sverige. Dagen efter förklarade WHO att covid-19 var en pandemi och efter ytterligare ett par dagar blev Europa pandemins epicenter.

Enligt en oberoende internationell expertpanel tillsatt av WHO borde det redan i slutet av januari 2020 ha stått klart för alla länder att covid-19 utgjorde ett allvarligt hot, men ett slående stort antal länder vidtog åtgärder först efter att WHO förklarat att covid-19 var en pandemi och det redan fanns en utbredd smittspridning. Denna beskrivning stämmer väl in även på Sverige.

När sportlovsresenärerna återvände till Sverige under februari och början av mars 2020 vidtogs inga ingripande åtgärder för att försöka förhindra att inresande förde med sig smittan. Några beslut om karantän eller hälsokontroller har inte tagits. Återvändande resenärer fick på flygplatser information om att kontakta 1177 Vårdguiden vid symtom från luftvägarna, men personer utan symtom behövde enligt Folkhälsomyndigheten inte stanna hemma. Efter sportloven återvände vuxna och barn till arbete och skolor som vanligt.

Efter det att WHO förklarat att det var fråga om en pandemi vidtogs emellertid kraftfulla åtgärder i många länder. Vi har bl.a. i vårt andra betänkande konstaterat att när det gäller våra nordiska grannländer kan man betrakta dagarna kring den 11 och 12 mars 2020 som en kritisk omslagspunkt. Stora delar av samhället stängdes i mitten

av mars ner i Finland, Norge och Danmark. Våra nordiska grannländer sänkte även gränsen för allmänna sammankomster till ett fåtal personer redan i mitten/slutet av mars. I Sverige sänktes gränsen till 50 deltagare först den 29 mars. En lägre deltagargräns kom inte att beslutas förrän i november 2020 då gränsen sänktes till åtta personer.

I mitten av mars 2020 skiljde sig Sveriges hantering inte bara från våra närmsta grannländers utan även från flera andra länders i fråga om val av hantering. Många länder i världen valde att i olika grad stänga ner samhället medan de svenska smittskyddsinsatserna, särskilt under åren 2020, nästan uteslutande bestod i allmänna råd och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten (se kapitel 6 i andra delbetänkandet). I flera länder stängdes även skolor medan dessa i Sverige i stor utsträckning har hållits öppna under pandemin. Även om WHO initialt anförde att skolstängningar kunde vidtas som en åtgärd för att bryta smittspridningen har både WHO och ECDC senare anfört att det är viktigt att hålla skolor öppna och att skolstängningar ska ses som en sista utväg på grund av dess negativa effekter för både barn och samhällsekonomin.

Vid pandemins utbrott fanns i Sverige inte lagstöd för att införa motsvarande nedstängningar som våra grannländer gjorde. Vi har i vårt andra delbetänkande ansett att regeringens initiativ till ny lagstiftning som innehöll skarpare åtgärder var för långsamma. Regeringen och riksdagen var dock snabba med att besluta om bestämmelser som möjliggjorde distansundervisning samt tillfällig stängning av skolor. Statsrådet Hallengren har emellertid uppgett att regeringen inledningsvis inte ansåg att det fanns behov av mer ingripande åtgärder än vad som då var möjligt.

Två förutsättningar som har genomsyrat det svenska smittskyddsarbetet när det gäller att begränsa smittspridningen är att smittskyddslagen i stor del bygger på frivillighet och det ansvar som var och en har samt att lagen innehåller krav på att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och vara proportionerliga. En fråga är dock hur kravet på evidens ska uppnås när det gäller ett nytt, okänt virus. Har Sveriges krav på evidens resulterat i att Folkhälsomyndigheten och regeringen avstått från att vidta vissa åtgärder? Ett exempel är frågan om munskydd hos allmänheten. Kommissionen har inte kunnat utröna någon egentlig förklaring till varför det kom att dröja till januari 2021 innan en rekommendation om användning av munskydd infördes i Sverige.

Trots att både WHO och ECDC redan våren/sommaren 2020 rekommenderade användning av munskydd hos allmänheten uttryckte Folkhälsomyndigheten och ledande politiker närmast en negativ inställning till användande av munskydd som en smittskyddsåtgärd och menade snarare att de inte hade effekt.

Att smittskyddsåtgärder är långsiktigt hållbara och får acceptans hos befolkningen har lyfts fram som andra viktiga förutsättningar som i stor utsträckning varit styrande för de åtgärder som har beslutats, både av regeringen och Folkhälsomyndigheten. Att ha detta som en mer allmän utgångspunkt har visat sig vara en framgångsrik taktik i denna nu snart tvååriga pandemi. Regeringen har framhållit att en viktig del för att uppnå detta är att ”rätt åtgärd behöver sättas in vid rätt tillfälle”. Vad detta i praktiken innebär och hur regeringen har bedömt vad som utgör rätt åtgärd vid vilket tillfälle har dock i det närmaste varit omöjligt för kommissionen att reda ut.

Smittskyddsarbetet har krävt många och svåra avvägningar mellan olika intressen i samhället, å ena sidan intresset att begränsa smittspridningen och å andra sidan intressen som exempelvis rätten till privatliv och rörelsefrihet och barns rätt till utbildning. Etiskt och moraliskt svåra avvägningar kan också behöva göras i frågor där olika grupper i samhället ställs mot varandra. I denna pandemi har vi exempelvis erfarit att allvarlig sjukdom och död har drabbat bl.a. olika åldersgrupper olika hårt och att socioekonomiska faktorer har stor betydelse för smittspridning och för hur stor inverkan som åtgärder och restriktioner fått i enskilda individers liv. Tyvärr kan en pandemi ställa sådana frågor på sin spets, frågor som i hög grad är av politisk karaktär.

Vi har försökt få en närmare bild av vilka avvägningar som har gjorts, hur de gjorts och av vem – Folkhälsomyndigheten eller regeringen. Förutom i frågan om skolstängningar har vi dock inte lyckats få klart för oss, annat än på ett övergripande plan, hur dessa överväganden sett ut mer i detalj eller vilka enskilda intressen som vägts mot varandra vid olika beslut. Inte heller har det gått att få några riktigt skarpa konturer kring vem som stått för de slutliga avvägningarna. Vi har fått förklarat för oss att mycket har avgjorts i en dialog mellan regeringen och myndigheten. Såvitt vi har kunnat utreda har dock en stor del av intresseavvägningarna, framför allt våren 2020, gjorts av Folkhälsomyndigheten.

13 Kommunikationen till allmänheten

Kommunikation är en central del av all krishantering. Under pandemin har kommunikation varit ett av flera olika verktyg för att få till beteendeförändringar som syftar till att bekämpa och minska spridningen av covid-19. Beteendeförändringar kan även ske genom att med enkla och inte särskilt ingripande åtgärder hjälpsamt ”knuffa” människor i rätt riktning (nudging) så att önskvärda beteenden blir lättare att utföra, exempelvis genom att styra människor in och ut ur butiker genom olika dörrar, införande av lättillgänglig och gratis handsprit, m.m. Under pandemin har det funnits ett stort behov av att genom kommunikation förmå människor att i enlighet med rekommendationer göra aktiva saker som att testa sig, hålla fysisk distans m.m., men även så långt det har varit möjligt att undvika annat, exempelvis onödiga resor. För att kommunikationen ska nå full effekt är det även nödvändigt att målgrupper identifieras på ett tidigt stadium och att informationen anpassas utifrån gruppernas förutsättningar. Kommunikation har under hela pandemin även haft en viktig funktion för att informera allmänhet och media om krisens utveckling, vilket också kan påverka människors beteenden.

För att uppnå följsamhet till råd och rekommendationer är det förutom tydlighet även viktigt att olika aktörer som hanterar krisen är samstämmiga i sina budskap. I en omfattande samhällskris där en mängd aktörer har som uppgift att kommunicera till allmänheten kan ett verktyg för att få till samordning vara en övergripande nationell plan som krishanterande aktörer på olika nivåer kan agera utifrån. Detta kan anses vara särskilt viktigt vid en utdragen kris som en pandemi där liv och hälsa står på spel. En grundförutsättning för att uppnå samstämmiga budskap är, förutom en övergripande kom-

munikationsplan, även en omfattande samverkan mellan myndigheter och mellan myndigheter och aktörer på regional och lokal nivå

Kommunikationen under pandemin har varit omfattande och för att det ska vara möjligt att genomföra en granskning fokuserar detta kapitel på några utvalda aspekter av kommunikationen till allmänheten under pandemins första år, 2020. Kommissionen ska enligt regeringens direktiv även belysa om kommunikationen har uppnått sitt syfte, dvs. om den har bidragit till genomslagskraften i de åtgärder som har vidtagits (för att minska smittspridningen) och om den har dämpat människors oro. Kommissionen menar att det finns en svårighet i att fastslå om det är just kommunikationen från regering och myndigheter som har lett till beteendeförändringar hos befolkningen och därmed minskad smittspridning eller om dessa förändringar har uppkommit av andra anledningar. I kommissionens andra delbetänkande, i kapitel 3 (avsnitt 3.4), samt i kapitel 7 (avsnitt 7.2.2) i kommissionens slutbetänkande, förs mer utvecklade resonemang kring individers beteendeförändringar.

I avsnitt 13.1 ges en kortfattad beskrivning av vad som är viktigt att tänka på vid kommunikation inför och under ett pandemiskt utbrott. Därefter följer avsnitt 13.2 som bl.a. beskriver de huvudsakliga aktörerna på nationell, regional och lokal nivå som har kommunicerat till allmänheten. Även de övergripande kommunikativa uppdragen och insatserna under pandemin beskrivs. I det efterföljande avsnittet, 13.3, analyseras den kommunikation till allmänheten som har skett från regeringen och de mest berörda myndigheterna med fokus på huruvida budskapen har upplevts som tydliga och samstämmiga. I avsnitt 13.4 beskrivs regionala och lokala perspektiv på den kommunikation som har givits från den nationella nivån. Därefter i avsnitt 13.5 redogörs för de åtgärder som har genomförts för att säkerställa att kommunikationen även i det inledande skedet var tillgänglig för alla berörda målgrupper i samhället. Till sist, i avsnitt 13.6, beskrivs de undersökningar och effektmätningar som har gjorts för att fastställa kommunikationens genomslag. Kapitlet baseras främst på underlag från berörda myndigheter samt enkätsvar till kommissionen från länsstyrelser, regioner och kommuner. Även en underlagsrapport som kommissionen särskilt har beställt om kommunikation till allmänheten från aktörer på den nationella nivån

ligger till grund för kapitlet.[954] Kapitlet avslutas med en summering (avsnitt 13.7).

Mediernas roll under pandemin behandlas inte i någon större omfattning och ingår inte heller i kommissionens uppdrag. Kommissionen noterar dock att det pågår flera forskningsprojekt kring medias roll i hanteringen av coronapandemin och att medias roll även har diskuterats i den allmänna debatten.

13.1 Kommunikation vid ett pandemiskt utbrott

Kommunikation före, under eller efter en kris, som ofta benämns kriskommunikation, betraktas i dag som en integrerad del i krisberedskapen och krishanteringen. Ansvaret för kommunikation vid kriser styrs enligt praxis av ansvars-, närhets- och likhetsprinciperna samt av det geografiska områdesansvaret.

I forskningen används även begreppet riskkommunikation vars syfte främst är att förhindra att en kris ska uppstå eller att dess konsekvenser förvärras.[955] Även när en kris har inträffat, särskilt om den pågår under en längre tid, kan riskkommunikation användas parallellt med kriskommunikation i syfte att fortsätta påverka allmänhetens beteende och därigenom undvika att ytterligare negativa effekter av krisen uppstår. Nedan följer en övergripande redogörelse för vad som anses viktigt för att få till en effektiv kris- och riskkommunikation, särskilt vid kriser som kännetecknas av en stor osäkerhet i det inledande skedet.

Effektiv kris- och riskkommunikation i allmänhet

Väl förberedda kommunikationskanaler, en uppdaterad kommunikationsplan som är känd i organisationen, rutiner för kommunikationssamverkan med andra aktörer och redan på förhand utsedda talespersoner förbättrar möjligheten att snabbt nå ut med information till allmänheten och media vid en allvarlig kris.

[954] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[955] MSB (2016), *Kriskommunikation 2.0 – allmänhet, medier och myndigheter i det digitala medielandskapet*.

Experter som har sakkunskap inom ett enskilt ämnesområde ges ofta ett särskilt ansvar för kommunikation vid kriser. En fördel med att använda sig av sådana experter som talespersoner är att det gör det möjligt att vara tydlig i kommunikationen, särskilt om krisen rör sig inom ett mer komplext område. Att ha sakkunskap inom ett ämnesområde utgör dock ingen garanti för att myndigheten i fråga har tillräcklig kunskap om hur kommunikation bör föras fram vid en kris. För bästa resultat behöver experters och myndigheters mer fackmannamässiga språk anpassas så att det blir begripligt för såväl allmänheten som mer specifika målgrupper för att undvika otydlighet och missförstånd.[956]

Svårigheter i kommunikationen kan uppstå när krisen påverkar samhället ur flera aspekter och på skilda nivåer. Det krävs då att flera aktörer kommunicerar samtidigt. För att kommunikation ska uppnå sitt syfte är det förutom tydlighet även viktigt att olika aktörer som hanterar krisen är någorlunda samstämmiga i sina budskap.[957] En grundförutsättning för att uppnå samstämmiga budskap är samverkan mellan krishanterande aktörer och samordning av kommunikationen. När budskap inte är tydliga eller om mottagarna upplever att aktörer inte är transparenta i sin kommunikation kan det leda till att mottagare i stället för att vidta skyddande åtgärder själva lägger tid på att söka efter information för att försöka tolka den.[958]

I forskningen identifieras flera olika faktorer som bedöms bidra till en effektiv riskkommunikation. Allmänhetens agerande kan på olika sätt påverka händelseutvecklingen. För att kommunikationen ska uppnå önskad effekt och inte skada förtroendet för krishanterande aktörer eller till och med förvärra krisens konsekvenser måste människors perspektiv och roll löpande vägas in. Kunskap om människors beteenden behöver ligga till grund för de överväganden som behöver göras.[959]

Riskkommunikation bör även ses som en process där berörda aktörer snabbt kan behöva ändra nödvändiga rekommendationer under hela krisförloppet. För att uppnå ett önskat beteende är det en fördel

[956] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[957] W. Timothy Coombs (2012), *Ongoing crisis communication. Planning, managing, and responding*.
[958] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[959] MSB (2019), *Kriskommunikation för ökad effekt vid hantering av samhällsstörningar. En vägledning om att integrera kommunikation i samverkan och ledning*, rev. 2019.

om riskkommunikationen kan förklara risken och visa fördelarna med ett visst tillvägagångssätt eller beteende.[960] Eftersom olika individer kan uppleva risker och tolka myndigheters rekommendationer på skilda sätt måste kommunikationen även anpassas efter olika målgrupper baserat på exempelvis kön, ålder, etnicitet, utbildningsnivå m.m.

Riskkommunikation blir även mest effektiv när den framförs på ett så ärligt och öppet sätt som möjligt. Det finns alltid ett osäkerhetsmoment i det inledande skedet, men även under sådana omständigheter kan en aktör uppfattas som tydlig genom att öppet och ärligt kommunicera att den inte har alla svar kring skeendet eller hur krisen kommer att utveckla sig, men att åtgärder vidtas för att kunna hantera alla möjliga händelseutvecklingar.[961]

Olika typer av risker kräver olika typer av kommunikativ respons. Om det visar sig att en risk som ska hanteras kan få stora konsekvenser samtidigt som det råder stor ovisshet och risken är komplex ställs högre krav på snabba beslut, öppenhet, tydlighet och samarbete. Vid en osäker situation där det är svårt att förutse hur krisen kan komma att utvecklas kan aktörerna behöva kommunicera om risker och åtgärder redan i ett tidigt skede. Reaktionen att ”vänta och se” är något som risk- och kriskommunikationslitteraturen varnar för eftersom det riskerar att förvärra läget.[962]

Det behöver finnas en förtroendeingivande dialog och ett gott samarbetsklimat mellan experter samt mellan myndigheter och medborgare. I situationer där det råder stor osäkerhet kan ett mer öppet tillvägagångssätt med dialog och samarbete visa sig vara särskilt värdefullt för att främja olika synsätt i debatten, men även för att lösa ut meningsskiljaktigheter.[963]

Riskkommunikation vid pandemiutbrott

Enligt WHO finns det vissa faktorer som är särskilt viktiga när det gäller kommunikation vid risken för ett pandemiskt utbrott. WHO

[960] Frederic Bouder, underlagsrapport (2021), *Principles and challenges of risk communication/crisis communication, specifically addressing issues relating to pandemics*.
[961] MSB (utgiven av Krisberedskapsmyndigheten), *Grunder i kriskommunikation*.
[962] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[963] Frederic Bouder, underlagsrapport (2021), *Principles and challenges of risk communication/crisis communication, specifically addressing issues relating to pandemics*.

har även olika rekommendationer för hur kommunikationen bör utformas för olika grupper, dels för att uppnå beteendeförändringar, dels förhindra beteendeutmattning.[964] Även vikten av att bibehålla förtroende genom hela krisen betonas. Hur högt eller lågt förtroendet för institutioner är innan och under en kris kan enligt WHO påverka om mottagaren tar till sig de budskap som kommuniceras och därmed hur denne agerar. Att upprätthålla allmänhetens förtroende under ett utbrott kräver öppenhet, det vill säga att kommunikationen är uppriktig, lätt att förstå, fullständig och sakligt korrekt. Det bör vara möjligt för allmänheten att få en inblick i myndigheters eller andra aktörers informationsinsamling, riskanalyser och beslutsprocesser i samband med att åtgärder vidtas för att stoppa ett utbrott. Öppenhet ger enligt WHO många fördelar, bl.a. genom att visa hur experter och de som hanterar krisen systematiskt söker svar på hur allvarligt utbrottet kan bli och vilka åtgärder som kan behövas även om osäkerhet råder.

Enligt WHO visar tidigare händelser att allmän oro hos befolkningen inte ska utgöra ett hinder för krishanterande aktörer att informera på ett så öppet och ärligt sätt som möjligt. WHO framhåller vikten av att kommunicera tidigt även innan ett utbrott fått någon större omfattning. Fördelarna med att varna tidigt överväger riskerna.

WHO menar vidare att experternas beslut och åtgärder har större inverkan på förtroendet och allmänhetens riskuppfattning än vad själva kommunikationen har. Allt som görs har betydelse, inte bara det som sägs och det som inte sägs. Av den anledningen får riskkommunikation ofta mest genomslag när den är integrerad med hanteringen och de åtgärder som planeras för att bekämpa utbrottet. Riskkommunikation bör enligt WHO tidigt införlivas i beredskapsplaneringen i alla aspekter av ett möjligt sjukdomsutbrott.[965]

När ovisshet råder och konsekvenserna kan bli omfattande kan det även finnas skäl att tillämpa en försiktighetsprincip. En handbok i beredskapskommunikation från USA:s motsvarighet till Folkhälsomyndigheten, *Center for Disease Control (CDC)*, förordar följande:

[964] WHO (2020), *Pandemic fatigue – reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
[965] WHO (2005), *WHO Outbreak Communication Guidelines*.

> Time is always critical in a response, and the natural tendency to wait to get all the facts before issuing a response can make matters worse.[966]

Enligt CDC minskar osäkerheten i en komplex och osäker situation om berörda aktörer så snabbt som möjligt offentliggör vilka åtgärder som genomförs och planeras att genomföras. Klargörandet av de egna förfaringssätten och åtgärderna bidrar till minskad ovisshet både internt i organisationen och externt i olika delar av samhället.

13.2 Huvudsakliga aktörer och övergripande kommunikativa insatser och uppdrag under pandemin

Nedan följer en redogörelse för de huvudsakliga aktörerna på nationell, regional och lokal nivå som har haft ansvar för att kommunicera till allmänheten under pandemin. Dels redovisas olika insatser som genomförts och uppdrag som aktörerna har haft, dels hur aktörerna har samverkat kring kommunikation.

13.2.1 Kommunikation till allmänheten på nationell nivå

Regeringen och Regeringskansliet

En av regeringens uppgifter vid krishantering är att kommunicera med allmänhet och media. Kommunikationsfrågor är en stående punkt i mötesagendan för gruppen för strategisk samordning (GSS) och har även varit en punkt vid de lägesföredragningar som dåvarande inrikesministerns statssekreterare hållit för regeringen vid allmän beredning. Som redan nämnts i kapitel 11 har inte några ordnade mötesanteckningar förts i dessa forum och det har därmed inte varit möjligt att få en inblick i regeringens diskussioner kring extern kommunikation.

Kommissionen har undersökt hur några andra nordiska länder har arbetat med kommunikation. Kommissionen kan konstatera att den norska regeringens strategi från pandemins inledande skede har varit att skapa förutsägbarhet genom att vara så öppna med sin in-

[966] Center for Disease Control (2014), *Crisis and emergency risk communication manual*.

formation som möjligt även kring sådant som har varit osäkert.[967] En kommunikationsstrategi togs fram i maj 2020 av *Statsministerns kontor* inför sommaren och hösten 2020. Syftet med denna var att kommunikationen från departementen och tillhörande berörda myndigheter skulle vara samordnad i så stor utsträckning som möjligt. I planen listades flera kommunikationsmål, strategier, huvudbudskap för olika scenarier, kommunikationsutmaningar, information om olika målgrupper m.m. De kommunikationsmål som anges i den norska kommunikationsstrategin är följande:

- Gi håp og vise vei gjennom og ut av krisen. Skape trygghet, tillit til myndighetene og mobilisere fellesskap,
- Gi befolkningen kunnskap og motivasjon for atferd som minsker smittespredningen og samtidig begrenser skadevirkningene på økonomi, velferd og livskvalitet. Befolkningen er en del av løsningen,
- Skape realistiske forventninger til krisens varighet, omfang, graden av usikkerhet og hvilke omkostninger den vil kunne gi for samfunnet og den enkelte,
- Kriseforståelsen i befolkningen opprettholdes så lenge det er nødvendig.[968]

Liksom i Norge är det Statsrådsberedningen i Sverige som har det yttersta samordningsansvaret för den externa kommunikationen.[969] Kommunikationen samordnas med stöd av kommunikationsdirektören i Regeringskansliet. Regeringskansliets kommunikationsdirektör har bl.a. i uppdrag att samordna det interna och externa kommunikationsarbetet i Regeringskansliet och vid behov bereda frågor med den politiska ledningen i Statsrådsberedningen.[970] Vid kriser deltar Regeringskansliets kommunikationsdirektör i de samord-

[967] Statsministerens kontor, *Oversendelse av dokumenter til Koronakommisjonen*, den 20 juli 2020 (underlag från den norska coronakommissionens sekretariat).
[968] Statsministerens kontor, *Koronautbruddet i Norge. Overordnet kommunikasjonsstrategi for sommer/høst 2020* (underlag från den norska coronakommissionens sekretariat).
[969] Se Regeringskansliet (2018), *Kommunikationspolicy för Regeringskansliet*, Bilaga till RK § 114, den 25 oktober 2012, samt Statsrådsberedningen, *Vägledning för Regeringskansliets kriskommunikation*, Vägledning FA2018/01228/KOM.
[970] Statsrådsberedningen (2018), *Vägledning för Regeringskansliets kriskommunikation*, Vägledning FA2018/01228/KOM.

ningsmöten som genomförs i expeditionschefskretsen och som beskrivs i kapitel 11.

Regeringen har inte tagit fram en särskild nationell kommunikationsstrategi för pandemin. Regeringen har heller inte varit i kontakt med externa experter inom beteendevetenskap eller psykologi för att utforma den externa kommunikationen till allmänheten.[971] Som nämns i kapitel 11 är ”dämpa oro” ett av målen i regeringens strategi för hanteringen av pandemin. Oron ska dämpas genom information vilket innebär att det i just detta mål (av de sex målen) finns en direkt koppling till olika kommunikationsinsatser.[972] Det som har styrt kommunikationsarbetet i Regeringskansliet, enligt Statsrådsberedningen, är den mer generella kommunikationspolicy som togs fram under 2012 och som beskriver ansvar och roller avseende kommunikation. Det finns även en vägledning för kriskommunikation från 2018 som kompletterar kommunikationspolicyn.[973]

När det gäller kommunikation till allmänheten har regeringen och Regeringskansliet spridit information om regeringens arbete, åtgärder och beslut i de olika kanaler som funnits tillgängliga sedan tidigare, såsom pressträffar, pressmeddelanden, regeringens webbplats samt sociala medier, exempelvis Facebook.

Pressträffar har hållits löpande med exempelvis statsministern och olika ansvariga statsråd beroende på vilken fråga som avhandlats. Mellan januari och juni 2020, i krisens inledande skede, genomfördes ca 80 pressträffar. Vid dessa deltog socialminister Lena Hallengren mest frekvent. Efter socialministern är det dåvarande statsministern som har deltagit vid regeringens pressträffar flest gånger, tätt följd av andra statsråd i 2020 års regering som finansministern samt biträdande finansministern och inrikesministern. Även myndighetsrepresentanter har deltagit vid regeringens presskonferenser och Folkhälsomyndigheten har varit den myndighet som har varit representerad i störst utsträckning vid dessa.[974] Även MSB, Socialstyrelsen och Polismyndigheten har deltagit vid regeringens pressträffar.

[971] Statsrådsberedningen, *Svar på Coronakommissionens frågor till presschefen Odd Guteland*, den 2 juli 2020.
[972] Uppgift hämtad från regeringens webbplats (besökt den 3 januari 2022).
[973] Se Regeringskansliet, *Kommunikationspolicy för Regeringskansliet*, Bilaga till RK § 114, den 25 oktober 2012, Statsrådsberedningen, *Vägledning för Regeringskansliets kriskommunikation*, Vägledning FA2018/01228/KOM, samt Statsrådsberedningen, *Svar på Coronakommissionens frågor till presschefen Odd Guteland*, den 2 juli 2020.
[974] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

Enligt SB:s presschef har kommunikationen samordnats med berörda myndigheter innan pressträffarna har ägt rum.[975] Sammanlagt har det hållits ungefär 240 pressträffar på regeringsnivå under 2020–2021.[976]

Dåvarande statsministern har även vid två tillfällen – i mars och november 2020 – hållit s.k. tal till nationen.

Regeringen har under pandemin gett de mest berörda myndigheterna olika uppdrag vad gäller kommunikation riktad till allmänheten.[977] De myndighetsgemensamma pressträffarna med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och MSB har exempelvis anordnats av Folkhälsomyndigheten på uppdrag av regeringen. Av uppdraget som lämnades den 5 mars 2020 framgår att myndigheten via pressträffarna skulle ge dagliga uppdateringar om utbrottsläget i världen och i Sverige samt redogöra för vilka åtgärder som genomfördes avseende smittskydd för att hantera pandemins effekter.[978] Regeringen delegerade genom detta uppdrag ansvaret att informera allmänheten om det aktuella läget till myndigheterna och beslutade på en tämligen detaljerad nivå om form och innehåll för informationsinsatserna.[979]

Den 19 mars 2020 uppdrog regeringen åt MSB att säkerställa att myndigheternas information var samordnad och tydlig samt att det fanns effektiva kanaler för att föra ut informationen. I uppdraget ingick att skyndsamt utarbeta ett nationellt informationsmaterial som på ett effektivt sätt skulle kommuniceras till så många som möjligt. Uppdragets mål var bl.a. att säkerställa att Sveriges befolkning skulle känna till vad varje enskild individ ska göra för att undvika att själv bli smittad och för att inte smitta andra. MSB skulle stödja myndigheter och andra aktörer i informationsarbetet. Informationen skulle spridas på olika sätt så att den skulle nå ut till så många som möjligt. Den skulle även finnas på flera språk, lätt svenska och vara tillgänglighetsanpassad. I genomförandet av uppdraget skulle MSB samverka med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och övriga

[975] Statsrådsberedningen, *Svar på Coronakommissionens frågor till presschefen Odd Guteland*, den 2 juli 2020.
[976] Uppgift från samtal med presschefen Odd Guteland, Statsrådsberedningen, den 3 december 2021.
[977] Regeringen har även gett myndigheter flera informationsuppdrag avseende vaccinationen, exempelvis den 17 december 2021.
[978] Regeringsbeslut, *Uppdrag att vidareutveckla befintliga och kommande samordnings- och informationsinsatser m.m. med anledning av utbrottet av covid-19*, den 5 mars 2020.
[979] Statskontoret (2020), *Förvaltningsmodellen under coronapandemin*.

berörda aktörer. Uppdraget skulle redovisas till Regeringskansliet senast den 31 december 2020.[980]

Den 5 november 2020 gav regeringen i uppdrag till Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna och MSB att gemensamt samordna, stärka och utveckla kommunikationsinsatserna riktade till allmänheten. Myndigheterna skulle utarbeta och genomföra förstärkta kommunikationsinsatser som behövdes för att öka efterlevnaden av råd och restriktioner. Det gällde särskilt införandet av lokala allmänna råd i regionerna. Kommunikationen skulle särskilt vända sig till de grupper och situationer där smittspridningen ökade eller riskerade att öka, och där efterlevnaden av råd och rekommendationer bedömdes vara bristfällig.

Det var inte förrän i detta regeringsuppdrag från den 5 november 2020 som en heltäckande kommunikationsstrategi behandlades. Myndigheterna skulle inom ramen för uppdraget även ta fram en kommunikationsstrategi som säkerställde att kommunikationen på nationell, regional och lokal nivå var samordnad och gjorde tydligt att det kunde förekomma regionala anpassningar och inriktningar. Myndigheterna skulle fortsatt säkerställa att kommunikationen fanns tillgänglig på flera språk och var tillgänglighetsanpassad. MSB skulle samordna arbetet med uppdraget, med beaktande av ansvarsprincipen. Myndigheterna skulle senast den 9 december 2020, dvs. nio månader efter pandemins inledning, redovisa en gemensam samlad kommunikationsstrategi för hanteringen. Uppdraget skulle slutredovisas senast den 1 september 2021 till Regeringskansliet.[981]

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har inom sitt ansvarsområde även ansvar för informations- och kommunikationsinsatser vid en kris.[982] Enligt myndigheten har dess kommunikation under pandemin främst utgått från myndighetens eget kunskapsunderlag och rutiner som varit framtagna sedan tidigare. De underlag och rutiner som myndigheten

[980] Regeringsbeslut, *Uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap om information till allmänheten med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset*, Ju2020/01165/SSK, den 19 mars 2020.
[981] Regeringsbeslut, *Uppdrag att samordna, stärka och utveckla kommunikationsinsatserna riktade till allmänheten med anledning av coronapandemin*, S2020/08106 (delvis), den 5 november 2021.
[982] Folkhälsomyndigheten, *Riktlinjer för kriskommunikation*, den 21 oktober 2019.

hänvisar till är dokumenten *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag*, *Riktlinjer för kriskommunikation* samt rutinen *Kriskommunikationsplan*.[983]

Enligt Folkhälsomyndighetens riktlinjer ska kommunikationen skapa trygghet och bidra till att krisen mildras. På frågan från kommissionen hur Folkhälsomyndigheten ser på regeringens mål att ”dämpa oro” anför myndigheten att detta aldrig har varit ett mål eller en strategi i sig för myndigheten, och att den information som är relevant för allmänheten också skyndsamt behöver kommuniceras.[984]

Enligt kunskapsunderlaget *Pandemiberedskap – hur vi kommunicerar*, som Folkhälsomyndigheten anför att de har utgått ifrån i sin kommunikation till allmänheten ska kommunikationen stödja de övergripande nationella målen för hanteringen av pandemin, dvs. att minimera sjuklighet och dödlighet i befolkningen. Kommunikativa åtgärder ska vara integrerade med andra medicinska, icke-medicinska samt vårdhygieniska åtgärder.[985] Övergripande principer som nämns i detta dokument är att det är viktigt att starta krishanteringen tidigt, ta höjd för en allvarlig situation samt noga överväga de budskap som kommuniceras och som måste grunda sig på fakta och även att ge en bild av vad som är möjligt att svara på just då.[986] Som tidigare nämnts gav regeringen den 5 november 2020 i uppdrag till MSB, Länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten att ta fram en nationell kommunikationsstrategi. På fråga från kommissionen om Folkhälsomyndigheten anser att det hade varit användbart med en nationell kommunikationsstrategi i ett tidigare skede menar myndigheten att det redan fanns en sådan strategi i form av det framtagna dokumentet *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag* från december 2019. Kommissionen noterar dock att detta dokument inte är känt för flera länsstyrelser, regioner och kommuner och har inte heller använts i någon större utsträckning (se avsnitt 13.2.2 för mer information).[987]

[983] Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag*, december 2019, *Riktlinjer för kriskommunikation*, den 21 oktober 2019, *Kriskommunikationsplan*, 21 oktober 2019.
[984] Svar från Folkhälsomyndigheten på Coronakommissionens frågor, den 23 april 2021.
[985] Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag*, december 2019.
[986] Folkhälsomyndigheten, *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag*, december 2019.
[987] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 14 januari 2022.

Folkhälsomyndigheten har använt sig av flera olika kommunikationskanaler. Under januari och februari 2020 användes främst pressmeddelanden som publicerades på myndighetens webbplats. Statsepidemiolog Anders Tegnell och dåvarande generaldirektör Johan Carlson deltog även vid olika intervjuer i media under februari.[988] Johan Carlson deltog dessutom vid regeringens pressträffar under den här perioden.[989] Folkhälsomyndigheten har också publicerat uppdaterad information om covid-19 på sin webbplats. Även sociala medier har använts i stor utsträckning. Inom ramen för regeringsuppdraget från den 5 mars 2020 har Folkhälsomyndigheten anordnat och deltagit i de myndighetsgemensamma pressträffarna, främst tillsammans med Socialstyrelsen och MSB. Mer än 190 myndighetsgemensamma pressträffar har hållits hos Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten har också deltagit i olika regioners pressträffar samt medverkat i omkring 100 pressträffar som arrangerats av regeringen.[990]

Den första tiden under pandemin hölls pressträffar varje dag klockan 14. Ungefär en miljon radiolyssnare och TV-tittare har vid varje tillfälle följt pressträffarna och under ett tillfälle i april uppskattades radio- och TV-tittarna till närmare 1,5 miljon.[991] Efter första vågen beslutades i juni 2020 att träffarna skulle hållas två gånger i veckan, men från maj 2021 hålls pressträffar en gång i veckan.[992] Samtliga pressträffar finns tillgängliga på myndighetens YouTube-kanal. Pressträffarna har i stort följt samma mönster där Folkhälsomyndighetens representant har gått igenom den senaste lägesrapporten om exempelvis antal smittade globalt, inom EU/EES, nationellt och regionvis samt gett information om antal avlidna. Myndigheten har även redogjort för gällande nationella rekommendationer som riktat sig till allmänheten och andra berörda grupper. I enstaka fall har myndigheten redogjort för framtagna scenarier som har utgjort ett planeringsunderlag för eventuella åtgärdsbehov.[993]

Folkhälsomyndigheten har från pandemins inledande skede genomfört dagliga interna möten kring kommunikation. Syftet med

[988] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 10 juni 2021).
[989] Se exempelvis regeringens pressträff den 31 januari 2020 på regeringens Youtube-kanal.
[990] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 14 januari 2022.
[991] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.
[992] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 2 juni 2021).
[993] Se Folkhälsomyndighetens pressträffar på Folkhälsomyndighetens YouTube kanal.

mötena har varit att identifiera behov och stämma av pågående arbete mellan olika arbetsgrupper. Utöver denna struktur för dagliga möten har olika former av regelbundna möten, tillsammans med sakkunniga och utredare, genomförts för att stämma av och planera för kommande kommunikationsbehov och aktiviteter.[994]

På frågan från kommissionen om myndigheten har egen kompetens inom riskkommunikation och beteendepsykologi eller liknande för att bedöma hur allmänheten förväntas agera och reagera på den kommunikation som ges svarar myndigheten att den kompetensen finns. Flera av myndighetens kommunikatörer har enligt Folkhälsomyndigheten lång erfarenhet av arbete med kommunikation som syftar till beteendeförändringar, t.ex. i samband med utbrott av smittor. Flera kommunikatörer, men även smittskyddsexperter, har – enligt Folkhälsomyndigheten – också kompetens inom kommunikation för att hjälpa människor att värdera risker vid utbrott av smittsamma sjukdomar. Myndigheten anser att informationsinsatsernas utformning och formulering av budskap har utgått från beteendevetenskapliga kunskaper.[995]

MSB

Enligt MSB:s instruktion ska myndigheten vid en kris se till att berörda aktörer får tillfälle att bl.a. samordna information till allmänhet.[996] Enligt MSB ingår det i myndighetens ansvar att identifiera vilka behov av kommunikativa åtgärder som finns, bedöma vilken eller vilka aktörer som har störst ansvar för kommunikationen, och bidra till att de har den helhetsförståelse och de resurser som behövs för att de ska kunna ta det ansvaret. MSB:s roll är, enligt myndigheten, att främst underlätta och stödja kommunikationssamordningen. Enligt MSB har myndigheten arbetat aktivt med denna uppgift sedan februari 2020 då flera samverkanskonferenser rörande

[994] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 14 januari 2022.
[995] Folkhälsomyndigheten, *Svar från Folkhälsomyndigheten på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021.
[996] 7 § förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Enligt *Kommunikationsstrategi. Samordna, stärka och utveckla kommunikationsinsatserna riktade till allmänheten med anledning av coronapandemin*, december 2020, har MSB har också ett ansvar för att identifiera och initiera behov av kommunikativa åtgärder utifrån ett allriskperspektiv utifrån de övergripande målen för samhällets säkerhet: befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet samt grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter.

kommunikation genomfördes med olika berörda myndigheter som deltagare. MSB menar att myndigheten har tagit initiativ både i det förberedande arbetet och vid uppseglande av nya händelser inom ramen för hanteringen.[997]

På frågan från kommissionen om MSB:s kommunikativa uppdrag har varit tydligt för andra aktörer svarar MSB att förståelsen för MSB:s uppgift har varierat men generellt ökat efter hand. Ett exempel på bristande förståelse är att regeringen inte beredde uppdraget till Folkhälsomyndigheten (från den 5 mars 2020) att vidareutveckla samordnings- och informationsinsatser med MSB, och MSB nämndes inte heller i uppdraget. Enligt MSB har Folkhälsomyndigheten under pandemin stundtals haft svårt att förhålla sig till MSB:s uppgift att stödja i samordningen av kommunikation till allmänheten framför allt i den tidiga fasen då läget var osäkert och MSB på olika sätt försökte agera proaktivt för att kommunikation skulle nå ut. MSB upplevde att dessa initiativ inte nådde någon större framgång.[998]

MSB:s uppgift att samordna kommunikationen tydliggjordes och utvecklades i regeringsuppdraget den 19 mars 2020.[999] Inom ramen för uppdraget genomfördes flera informationsinsatser i flera olika mediekanaler, med syfte att nå alla individer i Sverige, även de grupper som inte kunde nås via traditionella informationsinsatser och kanaler. Myndigheterna som arbetade med uppdraget (MSB, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) samverkade även med andra myndigheter, organisationer och andra relevanta aktörer.[1000] Att MSB hade regeringens uppdrag att säkerställa att informationen till allmänheten var samordnad, samtidigt som myndigheten ofta inte hade fått förhandsinformation om förändringar i regler och rekommendationer blev enligt MSB särskilt utmanande för myndigheten. Enligt MSB medförde det bl.a. att Krisinformation.se, som förmedlar bekräftad information från svenska myndigheter med syfte att göra det lättare för allmänheten att hitta myndigheternas information, inte alltid kunde leva upp till uppdraget att guida allmänheten

[997] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[998] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[999] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[1000] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.

till all relevant information. I något fall blev även nyligen färdigproducerat informationsmaterial inaktuellt då ny information som MSB inte hade förhandsinformation om delgavs vid en myndighetsgemensam pressträff.[1001]

I arbetet med att ta fram den nationella kommunikationsstrategin under november-december 2020, utifrån regeringsuppdraget den 5 november 2020, drev MSB linjen att strategin skulle betraktas som en myndighetsgemensam kommunikationsstrategi för hela pandemihanteringen. Enligt MSB drev Folkhälsomyndigheten däremot linjen att strategin enbart gällde den nationella kampanjen som även den togs fram inom ramen för regeringsuppdraget. MSB och länsstyrelserna delade inte denna uppfattning, vilket de meddelade regeringen i missivet till delrapporteringen den 9 december 2020. Den nationella strategin har därmed enbart följts upp genom utvärderingar av den nationella kampanjen. Enligt MSB identifierade myndigheten redan i februari 2020 behovet av en sammanhållen kommunikationsstrategi för hanteringen av pandemin. Detta togs även upp med Regeringskansliet i informella dialoger under mars–april 2020.[1002]

MSB har använt sig av flera olika kanaler för att nå ut till allmänheten. Myndigheten har efter regeringsuppdraget den 19 mars 2020 tagit fram flera kampanjer som har förekommit på TV, i radio, sociala medier och i dagspressen.[1003] MSB har även deltagit vid samtliga pressträffar sedan den 6 mars 2020. Under dessa träffar har MSB:s perspektiv främst varit samhällets funktionalitet och samhällsviktig verksamhet som inte berör hälso- och sjukvård. Enligt MSB var det inledningsvis i princip ingen samordning alls inför de myndighetsgemensamma pressträffarna. Det huvudsakliga skälet till detta var enligt MSB sannolikt främst tidsbrist hos Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Efterhand har det utvecklats rutiner med avstämningar i förväg, framför allt mellan myndigheternas pressansvariga.[1004]

[1001] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[1002] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 24 juni 2020.
[1003] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.
[1004] Se MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.

Myndigheten ansvarar även för Krisinformation.se. Den 22 januari 2020 publicerade Krisinformation.se första gången en nyhet om coronaviruset med länk till Folkhälsomyndigheten, WHO och Utrikesdepartementet med rubriken ”Myndigheterna om det nya coronaviruset”. Två dagar efter, den 24 januari publicerade Krisinformation.se en särskild händelsesida om coronaviruset på svenska och engelska utifrån den information som fanns hos svenska myndigheter.[1005]

Även sociala medier såsom Facebook och Twitter har använts för att nå ut till allmänheten.[1006] För att nå ut med information om skärpta föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta skickade Folkhälsomyndigheten och MSB på uppdrag av regeringen den 14 december 2020 ut ett sms till Sveriges alla mobiltelefonabonnenter. Sms-utskicket gjordes utifrån ett särskilt regeringsuppdrag som beslutades den 10 december 2020.[1007] Sms:et skickades med MSB och Folkhälsomyndigheten som avsändare och löd:

> Information från myndigheterna: Följ de nya skärpta råden för att stoppa spridningen av covid-19. Läs mer på webbplatsen Krisinformation.[1008]

Sms:et skickades ut via teleoperatörerna Telia, Tele2, Telenor och Tre. Totalt skickades drygt 13 miljoner sms ut till svenska abonnenter. Av dessa var det ungefär 240 000 abonnenter (ca 2 procent) som av olika anledningar inte fick utskicket.[1009] Kommissionen noterar att MSB i början av december 2020 inte ville stå som avsändare för utskicket. Myndigheten såg flera risker med det sms som planerades att skickas ut, bl.a. kapacitetsproblem i telesystemet och hög belastning på 1177.[1010]

Under pandemin har det befintliga kommunikatörsnätverket Smitta inte haft någon större roll, däremot har det förberedande arbete som gjorts inom ramen för nätverket varit till nytta under han-

[1005] MSB, *Svar på Coronakommissionens frågor till MSB*, 2020-14678, den 3 december 2021.
[1006] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[1007] Regeringsbeslut, *Uppdrag till MSB och Folkhälsomyndigheten om information till allmänheten via sms*, Ju2020/04575, den 10 december 2020.
[1008] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 2 juni 2021).
[1009] MSB, *Svar på regeringsuppdrag om information till allmänheten via sms*, den 27 januari 2021.
[1010] Uppgift från material som kommissionen fått ta del av vid besök i Regeringskansliet den 19 januari 2022.

teringen.[1011] Det s.k. Kommunikationsrådet, som etablerades under april 2020, har däremot haft en roll som forum för att samordna kommunikationsinsatser på den nationella nivån, och under senare delen av pandemin i viss utsträckning även på den regionala nivån när länsstyrelser bjöds in att delta. Rådet har haft veckovisa möten och har samlat kommunikatörer och kommunikationsansvariga från flera berörda myndigheter. Enligt MSB har särskilda strategiska utmaningar lyfts under rådets möten. Myndigheterna har även kunnat dela med sig av olika åtgärder och insatser genomförda under pandemin, vilket har bidragit till att alla deltagare har fått en samlad bild av kommunikationsarbetet. Detta har enligt MSB minskat risken för dubbelarbete och gjort att gemensamt fokus har kunnat läggas på kommunikation som inte redan tagits omhand.[1012]

Sedan den 24 januari 2020 har MSB även genomfört veckovisa nationella samverkanskonferenser med fokus på kommunikation där aktörerna har fört dialog om genomförda eller planerade åtgärder, upplevda kommunikationsutmaningar och behov av samverkan. Deltagare vid samverkanskonferenserna har varit beredskapsansvariga myndigheter[1013], länsstyrelser, SKR och SOS Alarm (113 13), men deltagarlistan har varierat och anpassats efter rådande läge och faser i pandemin.[1014]

Socialstyrelsen

Vid de myndighetsgemensamma pressträffarna har Socialstyrelsen löpande presenterat en samlad nationell lägesrapport om situationen i hälso- och sjukvården, omsorgen och kommunal hälso- och sjukvård. Dessutom har myndigheten återkommande presenterat fakta, analyser och statistik kopplat till pandemin, exempelvis om post-

[1011] Kommunikatörsnätverket Smitta är ett av de mest aktiva nationella kommunikatörsnätverken som MSB driver, sedan starten 2006, då hanteringen av fågelinfluensan krävde omfattande samordning av kommunikation med allmänheten. Kommunikatörer från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Jordbruksverket, SVA, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, 1177 Vårdguiden samt en representant för länsstyrelserna ingår i nätverket som träffas minst två gånger per år. Se MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[1012] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[1013] Enligt förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.
[1014] I juni 2021 var ca 70 aktörer inbjudna. Antalet deltagande aktörer varierar men är i snitt ca 60 stycken. Se MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.

covid, uppdämda vårdbehov och dödsorsaksstatistik. Därutöver har Socialstyrelsen till allmänheten beskrivit myndighetens roll genom att förmedla vad myndigheten konkret har gjort och hur den arbetar för att stödja vården och omsorgen. Socialstyrelsen har även vid pressträffar och i andra kanaler uppmärksammat särskilda frågor med tydlig koppling till allmänheten, som uppmaningar att söka vård i tid och information om smitta inom äldreomsorgen.[1015]

Myndigheten har genomfört flera olika kommunikationsinsatser under pandemin. Socialstyrelsen har bl.a. deltagit i samordning av kommunikationsinsatser riktade till olika målgrupper tillsammans med övriga myndigheter enligt de regeringsuppdrag som har givits. Enligt Socialstyrelsen har myndigheten även löpande genomfört olika kommunikationsinsatser för att stödja socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med etablerade nätverk.

Enligt Socialstyrelsen användes alla tillgängliga kanaler för att informera allmänheten, bl.a. myndighetens webbplats, kunskapsguiden, myndighetens podd samt sociala medier. Myndigheten hade inte, utöver sina sedan tidigare beslutade rutiner där kriskommunikation är en viktig faktor, något ytterligare dokument om kriskommunikation innan pandemin bröt ut. En kommunikationsplan för covid-19 togs dock fram och beslutades i början av mars 2020. Därefter har ett antal kommunikationsplaner tagits fram för specifika frågor och behov. Myndigheten hade på förhand utsedda talespersoner, exempelvis operativ chef i krisledningsstab, krisberedskapschef, ställföreträdande krisberedskapschef och generaldirektör. I takt med tillkommande uppdrag har kärnan av talespersoner kompletterats med chefer och sakkunniga med särskild kompetens inom olika områden.

När det gäller samordning av kommunikationen med andra berörda myndigheter menar Socialstyrelsen att kommunikationen har samordnats genom avstämningar mellan de medverkande myndigheternas pressansvariga och talespersoner inför varje myndighetsgemensam pressträff och även genom kontakter däremellan.[1016]

[1015] Socialstyrelsen, *Svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen avseende pandemiberedskap och kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1016] Socialstyrelsen, *Svar på Coronakommissionens frågor till Socialstyrelsen avseende pandemiberedskap och kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.

13.2.2 Kommunikation till allmänheten på regional och lokal nivå

Länsstyrelserna

Länsstyrelserna är som geografiskt områdesansvariga för länet, även ansvariga för att samordna och inrikta kommunikationsarbetet. Enligt länsstyrelserna har deras roll varit att kommunicera råd, riktlinjer och rekommendationer i sina respektive län för att minska smittspridningen.[1017] Länsstyrelserna har även haft en viktig strategisk samverkansroll med målet att samordna kriskommunikationen för länets aktörer och agera länk mellan nationell, regional och lokal nivå.

Samtliga länsstyrelser hade en kriskommunikationsplan för länet innan pandemin bröt ut. I de fall denna inte var uppdaterad vid pandemins start gjordes det i pandemins inledande skede.

Länsstyrelsernas huvudsakliga kommunikationskanaler har varit länsstyrelsernas webbplatser, sociala medier samt kontakter med media. De huvudsakliga insatserna har varit information om råd och rekommendationer på webbplatsen samt inlägg och filmer på sociala medier. Även länsstyrelsegemensamma kampanjer har publicerats i sociala medier. Länsstyrelserna har i sina kanaler även spridit de nationellt framtagna kampanjerna. Länsstyrelsernas kommunikationsnätverk har även deltagit i det myndighetsgemensamma kommunikationsrådet som etablerades under våren 2020 och sammankallades av MSB.

Länsstyrelserna anser att samverkan mellan regioner och länsstyrelser överlag fungerat bra. I vissa län har dock samverkan med regionen tidvis varit komplicerad. Det har framför allt berott på att regionerna har ansett sig äga sjukvårdsinformationen som skulle kommuniceras till den breda allmänheten. Det har funnits olika synsätt vad gäller när i tiden nya restriktioner ska kommuniceras. Länsstyrelser har ibland upplevt att regioner vid vissa tillfällen har velat hålla information hemlig till dess beslut formellt fattats om särskilda restriktioner. Att information har kommit sent har i vissa fall, enligt vissa länsstyrelser, inneburit svårigheter för kommunerna som har behövt ge besked till invånarna på den lokala nivån.

[1017] Länsstyrelserna, *Svar Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.

Några länsstyrelser har använt sig av beteendevetare och psykologer för att utforma kommunikationen. Resultaten av de kontakterna har i vissa fall även delats i kommunikationschefsnätverk för vidare spridning till länets alla aktörer. Länsstyrelserna har känt till Folkhälsomyndighetens planeringsstöd *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag* från december 2019, men har inte använt stödet i någon större omfattning.[1018]

Flertalet länsstyrelser hade genomfört målgruppsanalyser för kommunikation innan pandemin och nya målgruppsanalyser har även gjorts under pandemin. Enligt länsstyrelserna har det varit en utmaning att nå ut till de mest svårnådda målgrupperna. Allt eftersom länsstyrelserna har genomfört tillsynskontroller av efterlevnad och följsamhet har det framkommit var efterlevnaden har behövt stärkas. Dessa kontroller har underlättat identifieringen av målgrupper som har behövt ytterligare information.[1019]

Regionerna

Regionerna ansvarar för att kommunicera kring läget och åtgärder inom sitt ansvarområde som exempelvis hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. I Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) beskrivs bl.a. regioners ansvar för information till allmänheten i kriser som rör hälso- och sjukvård. Regionen ska planera för hur behovet av information till drabbade, allmänheten och företrädare för massmedia ska kunna tillgodoses vid en allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse. Informationsinsatserna ska samordnas dels i den egna organisationen, dels vid behov med myndigheter och organisationer på lokal, regional och nationell nivå.[1020]

Kommissionen har ställt ett antal frågor om kommunikationsarbetet till samtliga 21 regioner. Detta avsnitt grundar sig i stor utsträckning på de svar som har inkommit.[1021]

[1018] Länsstyrelserna, S*var Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1019] Länsstyrelserna, S*var Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1020] Se 11 § Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).
[1021] 19 av 21 regioner har svarat på Coronakommissionens frågor. Se inkomna svar under maj 2021 från regionerna om kommunikation till allmänheten.

Regionerna anser sig ha spridit kunskap, väglett invånarna till råd och rekommendationer och försökt underlätta rätt beteende för att minska smittspridning. Flertalet regioner har även arbetat med att anpassa den nationella kommunikationen till regionala förutsättningar.

Samtliga regioner hade på förhand fastställda generella kommunikationsplaner. Ungefär hälften av regionerna har inte använt sig av Folkhälsomyndighetens planeringsstöd *Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag*. En anledning som förs fram är att innehållet anses vara för grundläggande för de kvalificerade kommunikatörer som arbetar inom regionen.[1022] Samtliga regioner har även kompletterat kommunikationsplanen med en särskild kommunikationsstrategi eller plan för hanteringen av pandemin.[1023]

Övergripande kommunikationsmål för regionerna under pandemin har varit att minska smittspridningen, skydda riskgrupper och minska belastningen på hälso- och sjukvård. Hos vissa regioner har även målet att minska oro hos medarbetare och invånare legat till grund för kommunikationen.[1024]

De huvudsakliga kanalerna har varit 1177 Vårdguiden, regelbundna pressträffar (fysiska och digitala), regionernas webbplatser, dagspress, radio och TV, affischering och digitala anslagstavlor på bussar och i olika offentliga sammanhang och sociala medier. Även särskilda telefonlinjer har upprättats för att möta invånarnas frågor och oro, i vissa fall även på olika språk.[1025]

För att säkerställa samstämmighet i kommunikationen inom länet har flera regioner arbetat i olika forum och nätverk med länsstyrelser och lokala aktörer (exempelvis kommuner och privata vårdgivare). Samordningsmöten och avstämningar har skett löpande. Dessa forum anses ha varit viktiga för kunskapsöverföring, erfarenhetsutbyte och kollegialt stöd. Ett exempel är SKR:s kommunikationsdirektörsnätverk som har haft täta möten, under vissa perioder varje vecka.[1026] Flera regioner har, liksom länsstyrelserna, tagit

[1022] Se exempelvis Region Östergötland, *Frågor från Coronakommissionen om regionens kommunikation till regionens invånare under pandemin*, den 20 maj 2021.
[1023] Se exempelvis Region Gävleborg, *Frågor till Region Gävleborg om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1024] Se exempelvis Region Västernorrland, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1025] Se inkomna svar från regionerna på Coronakommissionens frågor om kommunikation till allmänheten.
[1026] Se inkomna svar från regionerna på Coronakommissionens frågor om kommunikation till allmänheten.

fram eget kampanjmaterial som de har delat med sig av till andra regioner.[1027]

Det är endast i något enstaka fall som regionerna har arbetat med externa beteendevetare och psykologer för att kunna förändra beteenden hos invånarna. Region Stockholm har tagit hjälp av sådan expertis för att få in kunskap kring invånarnas reaktioner på olika möjliga åtgärder.[1028] Kommunikatörerna i Region Skåne har under pandemin genomgått en fortbildning inom ämnet ”nudging” ledd av psykologer och beteendevetare.[1029]

Kommunerna

För att få en inblick i kommunikationsarbetet på lokal nivå, där kommunerna har det geografiska områdesansvaret, har kommissionen ställt ett antal frågor till en kommun per län (i regel de största kommunerna), totalt 21 kommuner. Detta avsnitt baseras främst på de svar som har kommit in.[1030]

Flertalet kommuner uppger att det har funnits en kommunövergripande kommunikationsplan innan pandemin bröt ut.[1031] I de fall en kommunikationsplan inte fanns på plats togs en sådan fram i samband med pandemin. De kommunövergripande planerna har löpande justerats under krisen. Uppdateringar skedde främst under hösten 2020 då Folkhälsomyndigheten beslutade om att från den 19 oktober 2020 införa lokala allmänna råd inom ett geografiskt avgränsat område.[1032] Enligt flera kommuner behövdes då större fokus på budskap riktade mot kommunens invånare.[1033]

De huvudsakliga kanalerna har varit information och lägesbilder på kommunernas webbplatser, pressträffar, särskilda telefonlinjer,

[1027] Region Uppsala, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1028] Region Stockholm, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 1 juni 2021.
[1029] Region Skåne, *Svar på frågor ställda till Region Skåne om kommunikation under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1030] 17 av de 21 kommuner som har tillfrågats har skickat in svar till Coronakommissionen.
[1031] Se exempelvis Umeå kommun, *Svar från Umeå kommun om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1032] Folkhälsomyndigheten, *Föreskrifter (HSLF-FS 2020:50 om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.*, beslutade den 13 oktober 2021.
[1033] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.

radio, affischering vid kommunala inrättningar (t.ex. sporthallar, skolor, bostadsområden, vårdinrättningar, bibliotek), annonser i lokalmedia samt sociala medier.[1034]

Kommunernas kommunikationsstrategi har i stor utsträckning varit att hela tiden följa Folkhälsomyndighetens och det regionala smittskyddets riktlinjer, rekommendationer och huvudbudskap. När dessa har ändrats har även kommunernas agerande och kommunikation ändrats. Kommunerna har i det avseendet hämtat stöd från de nationella kommunikationskampanjerna från MSB och Folkhälsomyndigheten.[1035]

Arbetet med kommunikationsinsatser har bl.a. inneburit att sprida myndigheternas och regionernas budskap om riktlinjer och rekommendationer, informera invånarna om de åtgärder som kommunen har vidtagit med anledning av pandemin samt hur kommunens verksamheter anpassats för att följa rådande riktlinjer och rekommendationer. De tillfrågade kommunerna har även arbetat aktivt med journalister under hela pandemin för att via media nå ut till kommunens invånare.[1036]

Samtliga kommuner anger att det har varit en intensiv samverkan inom kommunen med berörda aktörer för att få till samordnade budskap. Gemensamma kommunikationsinsatser har exempelvis krävts vad gäller efterlevnad av rekommendationer inom t.ex. kollektivtrafiken, på allmän plats, vid serveringsställen samt besök på särskilt boende för äldre och tillämpning av distansundervisning. Även översättning av information till andra språk, att gemensamt nå ut till målgrupper som varit svåra att nå och framtagande av kommunikationsmaterial har skett i samverkan.[1037]

Samtliga av de tillfrågade kommunerna anger att det i olika grad även har funnits en samverkan inom länet med exempelvis andra kommuner, länsstyrelsen och regionen. Det har bl.a. handlat om att ta fram gemensamma budskap och kommunikationsinsatser för hela länet. Samverkan har i vissa fall även syftat till att dela med sig av

[1034] Se inkomna svar på Coronakommissionens frågor om kommunernas kommunikation till allmänheten under coronapandemin.
[1035] Se exempelvis Umeå kommun, *Svar från Umeå kommun om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1036] Se exempelvis Stockholms stad, *Svar till Coronakommissionen S 2020:09 - frågor till kommunen om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 21 maj 2021.
[1037] Se inkomna svar på Coronakommissionens frågor om kommunernas kommunikation till allmänheten under coronapandemin.

kommunikationsmaterial och idéer.[1038] Flera kommuner påpekar dock att det har funnits utmaningar i samverkan om kommunikation med regionerna och länsstyrelserna. De menar att samverkan hade kunnat ske i ännu högre utsträckning för att gemensamt arbeta med budskap, kampanjer och strategier, vilket hade kunnat minska det dubbelarbete som uppstod.[1039]

Ungefär hälften av kommunerna har använt sig av Folkhälsomyndighetens planeringsstöd för kommunikation.[1040]

Av de tillfrågade kommunerna svarar ett fåtal att de har använt sig av beteendevetare och psykologer för att genom kommunikationen förändra beteenden hos kommunens invånare. I vissa fall har man genomfört utbildningar och workshops där kommunens olika förvaltningar, både verksamhetsansvariga och kommunikatörer har deltagit. Enligt flera kommuner har medarbetare på kommunikationsavdelningen erfarenhet och kompetens kring kriskommunikation, förändringskommunikation, riskkommunikation och ”nudging”.[1041]

13.3 Regeringens och myndigheters budskap till allmänheten under coronapandemin

Följande avsnitt handlar om den faktiska kommunikation som skett på den nationella nivån för att informera och påverka beteenden hos befolkningen. Förutom i media är det främst vid regeringens pressträffar och myndigheternas gemensamma pressträffar som information om viruset och om olika åtgärder har kommunicerats till allmänheten.

Kommissionen har beställt en underlagsrapport som analyserat regeringens pressträffar samt de myndighetsgemensamma pressträffarna med fokus på om kommunikationen varit tydlig och samstämmig. Rapporten, som är författad av Joel Rasmussen, gör en analys av ett antal teman som har kommunicerats till allmänheten från

[1038] Se exempelvis Jönköpings kommun, *Jönköpings kommuns svar på frågor till kommunen om kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 24 maj 2021.
[1039] Se exempelvis Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1040] Se inkomna svar från regionerna på Coronakommissionens frågor om kommunikation till allmänheten.
[1041] Se exempelvis Jönköpings kommun, *Jönköpings kommuns svar på frågor till kommunen om kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 24 maj 2021.

nationella aktörer.[1042] Underlagsrapporten pekar bl.a. på att det finns flera exempel på utmaningar med den kommunikation som har givits och att den i flera fall har gett upphov till ett stort tolkningsutrymme, både hos allmänheten och hos krishanterande aktörer på den regionala och lokala nivån som ska omsätta kommunikationen inom sina geografiska områden.

13.3.1 Språklig otydlighet i råd och rekommendationer

Tydliga anvisningar är en förutsättning för att genom kommunikation stimulera till handling och för att undvika osäkerhet hos mottagaren om hur denne bör agera.[1043]

Den underlagsrapport som kommissionen initierat visar att det har förekommit en rad oklara anvisningar från regeringen och berörda myndigheter i de råd och rekommendationer som har kommunicerats. Även just uttryck som allmänna råd och rekommendationer[1044] har också skapat otydlighet då många, särskilt i början av pandemin, har uppfattat det som något som är frivilligt och inte tvunget att följas.[1045] Nedan följer några exempel på angivelser som det har rått osäkerhet kring.

Hålla fysisk distans

Ett allmänt råd som gavs i Folkhälsomyndighetens föreskrifter den 1 april 2020 var att hålla avstånd. Att hålla avstånd har varit en av de rekommendationer som har varit gällande under hela pandemin, även i lugnare faser. Var och en i Sverige skulle hålla avstånd till varandra inom- och utomhus på platser där människor samlas, som t.ex. butiker, köpcentrum, muséer, bibliotek, servicekontor och

[1042] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1043] M.K. Lindell & R.W. Perry (2011). *The protective action decision model: Theoretical modifications and additional evidence. Risk Analysis*, 32.
[1044] Folkhälsomyndigheten kan ta fram s.k. allmänna råd som anger hur någon kan eller bör göra för att uppfylla en bindande regel i en lag, förordning eller föreskrift. Allmänna råd är inte bindande. Rekommendationer är inte på samma sätt kopplade till regler. De bygger enligt Folkhälsomyndigheten på vetenskaplig evidens eller den bästa tillgängliga kunskapen. Rekommendationer används av myndigheten på områden där information kan behöva ändras med kort varsel. Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats den 9 augusti 2021.
[1045] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

väntrum. Människor skulle även hålla avstånd till varandra i kollektivtrafiken och i andra allmänna färdmedel.[1046]

Vid pressträffarna i början av april 2020 angav Folkhälsomyndigheten att det i faciliteter som gym och badhus skulle vara ”gott om avstånd mellan utövare”, att personal på arbetsplatser skulle hålla ”lämpligt avstånd” till varandra och att besökare på restauranger och serveringar skulle hålla ”vettiga avstånd till sina medgäster”. Under pressträffarna som följde uppstod flera frågor om vad ett lämpligt avstånd kunde vara. ”Armlängds avstånd” sades vid flera tillfällen vara lämpligt. Frågorna kring avstånd debatterades under våren 2020. Under en pressträff den 21 april 2020 ställde exempelvis en journalist frågan till Folkhälsomyndigheten om inte armlängds avstånd var alltför kort i smittskyddssyfte, särskilt om det rörde sig om endast den ena partens armlängd, och särskilt som andra smittskyddsinstitut i världen angav andra säkerhetsmått, så som två meter.[1047] Under april 2020, vid ungefär samma tidpunkt som rekommendationen från Folkhälsomyndigheten var en armlängds avstånd, lanserade Vårdguiden informationsmaterial i form av en affischkampanj med den s.k. 2-metersregeln som Sveriges vårdgivare kunde använda som informationsmaterial.[1048]

Otydlighet kring avstånd uppstod även när Folkhälsomyndigheten beslutade om nya föreskrifter och allmänna råd om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen den 29 juni 2020. Enligt allmänna råd i dessa nya föreskrifter skulle besökare kunna hålla minst en meters avstånd till andra sällskap på ett serveringsställe.[1049]

Onödiga resor och onödiga besök hos äldre

Under våren 2020 fattade UD ett antal beslut om avrådan från ”icke nödvändiga” resor till flera olika länder, vilket innebar avrådan från främst turist- och besöksresor.[1050] Den 26 januari 2020 fattades exempelvis det första beslutet om reseavrådan med anledning av pandemin. UD beslutade då att avråda från icke nödvändiga resor till

[1046] Folkhälsomyndigheten, *Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.*, HSLF-FS 2020:12, den 1 april 2020.
[1047] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1048] Uppgifter hämtade från Vårdgivarguidens webbplats (besökt den 14 juni 2021).
[1049] Folkhälsomyndigheten, *Föreskrifter och allmänna råd om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen*, HSLF-FS 2020:37, beslutade den 29 juni 2020.
[1050] Uppgifter hämtade från Utrikesdepartementets webbplats (besökt den 14 juni 2021).

Hubeiprovinsen i Kina. Den 14 mars 2020 beslutade UD om en avrådan från ”icke nödvändiga” resor till alla länder.

Från slutet av mars och framåt avrådde Folkhälsomyndigheten från ”onödiga resor” vilket var något som även regeringen gjorde under olika pressträffar. I Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd den 1 april 2020 rekommenderades att som en del av det personliga ansvaret skulle var och en avstå från onödiga resor.[1051] Även här riskerade användandet av olika begrepp att skapa förvirring. Det går inte att utesluta att allmänheten uppfattar att färre resor upplevs som ”onödiga” än resor som upplevs som ”icke nödvändiga”. När aktiviteten som ska undvikas inte är mer specifikt definierad, blir uppmaningen till allmänheten att själva reda ut vad som avses. Folkhälsomyndigheten uttalade under en pressträff inför påsken under mars–april 2020 ”Fundera på om din resa är nödvändig,” och ”Fundera på om ni kan spara en resa till nästa påsk” och ”Fundera över om resan verkligen behöver göras”. Pressträffarna åskådliggör att råden har en bred möjlig betydelse, och att varje individs bedömning kan mynna ut i olika synsätt och beteenden.

Likaså återkom budskapet att onödiga besök hos äldre släktingar skulle undvikas, som i statsministerns uppmaning vid en pressträff den 13 mars 2020. Flera journalister ställde frågor under dessa pressträffar om vad onödiga besök egentligen betydde, men fick ingen tydlig förklaring. Hur rekommendationen skulle tolkas var inte klart utan blev en fråga om bedömning hos var och en.[1052]

Skydda de äldre

Den 10 mars 2020 och senare betonade Folkhälsomyndigheten, övriga myndigheter och regeringen vikten av att skydda äldre i befolkningen och riskgrupper.[1053] Att läget var allvarligt för de äldre kommunicerades tydligt vid åtskilliga pressträffar, bl.a. den 19 mars 2020 då socialminister Lena Hallengren nämnde att det var de äldre som löpte störst risk att bli allvarligt sjuka av coronaviruset. Folkhälsomyndigheten angav i allmänna råd den 1 april 2020 att personer över

[1051] Folkhälsomyndigheten, *Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.*, HSLF-FS 2020:12, den 1 april 2020.
[1052] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1053] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 15 juni 2021).

70 år borde begränsa sina sociala kontakter. Dessa borde enligt de allmänna råden även undvika att åka med kollektivtrafik, handla i butiker som apotek och matvarubutiker eller vistas på andra platser där människor samlas.[1054] Under en pressträff dagen efter, den 2 april, informerade Folkhälsomyndigheten att det var de över 70 år som inte bara insjuknade, utan även avled i stor utsträckning. Den 27 april, meddelade Socialstyrelsen att 90 procent av de avlidna var 70 år och äldre.[1055] I slutet av oktober valde Folkhälsomyndigheten att ta bort de särskilda reglerna för personer över 70 år, efter att en utvärdering visat att risken med isolering av personer över 70 år var större än nyttan. Samma regler skulle enligt myndigheten gälla för hela befolkningen och alla hade ett ansvar för att hålla avstånd, stanna hemma om man var sjuk och att tvätta händerna.[1056]

I kommunikationen har begreppen ”skydda de äldre” och ”sårbar” använts åtskilliga gånger. Enligt SOM-institutet kan dessa vara problematiska då de kan förstärka fördomar, men också leda till att man undervärderar kapaciteten hos dem som definieras som sårbara. De kan även medföra att man kan missa andra tidigare oidentifierade riskgrupper.[1057] Enligt SPF-seniorerna har budskapet ”skydda de äldre” varit otydligt. Det har ofta inkluderat alla personer från 70 år och äldre och inte endast de som bor på särskilda boenden för äldre (SÄBO) eller personer som har hemtjänst. Det har funnits en otydlighet i vad som ligger i begreppet och vilken målgrupp som egentligen avses.[1058] Genom att försöka anpassa kommunikationen till målgruppen och använda tilltal som stämmer överens med gruppens självbild kan en större tydlighet i kommunikationen uppnås.[1059]

13.3.2 Motstridiga budskap

Pandemin har påverkat hela vårt samhälle och involverat en rad aktörer på flera olika nivåer. Krisen har inneburit en exceptionellt förän-

[1054] Folkhälsomyndigheten, *Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.*, HSLF-FS 2020:12, den 1 april 2020.
[1055] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1056] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 30 juni 2021).
[1057] SOM-Institutet, *Tilltron till den egna förmågan under coronapandemin*, G. Sandstig och S. Dahlin Ivanoff, *Ingen anledning till oro* (?) (antologi), den 23 juni 2021.
[1058] Uppgifter lämnade av SPF Seniorerna vid möte med sekretariatet den 4 maj 2021.
[1059] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

derlig situation vilket även har påverkat informationsgivningen. I en sådan komplex situation finns inte alltid tid för samordning av kommunikationen. I de fall en aktörs budskap skiljer sig från en annan aktörs är det dock viktigt att förklara varför budskapen skiljer sig åt. Effekten kan annars bli mindre följsamhet hos de personer vars beteende man önskar förändra eller att förtroendet för myndigheterna undergrävs.

Förutom språklig otydlighet från svenska myndigheter fanns det under 2020 flera exempel på motstridiga budskap mellan myndigheter i Sverige och mellan myndigheter i Sverige och internationella organisationer vilket även anges i Joel Rasmussens rapport. Möjliga negativa konsekvenser av att svenska riskhanterande aktörer kommunicerar med andra budskap än internationella auktoriteter på området är att både allmänhetens förtroende och legitimiteten hos råd och rekommendationer undergrävs. Det gäller särskilt i de fall när motstridiga budskap inte förklaras i någon större utsträckning.[1060] Motstridiga budskap kan även öka risken för olika tolkningar hos mottagarna vilket innebär att kommunikationen blir mindre effektiv.

Riskbedömning i det inledande skedet

I det tidiga skedet av virusutbrottet rådde en stor osäkerhet både internationellt och i Sverige vad gällde virusets spridning och de konsekvenser som viruset kunde orsaka. Enligt Folkhälsomyndigheten är myndighetens riskbedömning en beskrivning av risken vid en given tidpunkt med tillgänglig information om smittan, smittspridningen samt vidtagna åtgärder och inte en bedömning om en förväntad utveckling. Riskbedömningen uppdateras vid behov då ny kritisk information tillkommer.[1061] Kommissionen anser att det inte framstod tillräckligt tydligt för allmänheten att myndighetens riskbedömning beskrev ett nuläge och inte en förväntad utveckling eller prognos. I kapitel 11 redogörs för att det inte heller stod klart för andra berörda myndigheter (t.ex. MSB och Socialstyrelsen) att riskbedömningen beskrev ett nuläge.

[1060] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1061] Folkhälsomyndigheten, *Svar från Folkhälsomyndigheten på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021.

I internationella rapporter och uttalanden under våren 2020 beskrevs virusutbrottet delvis annorlunda jämfört med Folkhälsomyndighetens uttalanden. Den 5 januari 2020 publicerade WHO ett första pressmeddelande på sin webbplats om virusutbrottet.

> As of 3 January 2020, a total of 44 patients with pneumonia of unknown etiology have been reported to WHO by the national authorities in China. Of the 44 cases reported, 11 are severely ill, while the remaining 33 patients are in stable condition. […] National authorities report that all patients are isolated and receiving treatment in Wuhan medical institutions. The clinical signs and symptoms are mainly fever, with a few patients having difficulty in breathing, and chest radiographs showing invasive lesions of both lungs […] There is limited information to determine the overall risk of this reported cluster of pneumonia of unknown etiology.[1062]

Den 9 januari publicerade WHO följande på organisationens webbplats:

> Coronaviruses are a large family of viruses with some causing less-severe disease, such as the common cold, and others more severe disease such as MERS and SARS. Some transmit easily from person to person, while others do not. According to Chinese authorities, the virus in question can cause severe illness in some patients and does not transmit readily between people.[1063]

Den 13 januari meddelade WHO följande:

> The possibility of cases being identified in other countries was not unexpected and reinforces why WHO calls for on-going active monitoring and preparedness in other countries. WHO has issued guidance on how to detect and treat persons ill with the new virus.[1064]

Tre dagar senare, den 16 januari, publicerade Folkhälsomyndigheten sin första kommunikation om viruset i form av ett pressmeddelande:

> (…) Totalt har några hundratal sjukdomsfall rapporterats i Kina med luftvägssymtom, feber och hosta. Ett fåtal dödsfall har också rapporterats, där patienten hade annan allvarlig underliggande sjukdom. Eftersom inkubationstiden för coronavirus är 2–14 dagar minskar risken för nya sjukdomsfall successivt. Sjukdomsfall har även rapporterats från flera andra länder, samtliga med koppling till staden Wuhan i Kina. Det nya viruset tillhör coronafamiljen. Oftast orsakar sådana virus bara milda infektioner hos människor, men till samma familj hör även sars

[1062] WHO, *Pneumonia of unknown cause – China*, den 5 januari 2020.
[1063] WHO, *WHO Statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan-China,* den 9 januari 2020.
[1064] WHO, *WHO Statement on novel coronavirus in Thailand*, den 13 januari 2020.

> och mers som kan ge allvarligare symtom. Det finns ännu inga säkra bevis för överföring från människa till människa.
>
> – För att det ska bli stora utbrott krävs att viruset är bra på att sprida sig från människa till människa. Så verkar det inte vara i det här fallet, säger statsepidemiolog Anders Tegnell. (…)
>
> – Att sjukvården runt om i världen är observant är viktigt både för att upptäcka eventuella nya fall, minska risken för smittspridning och öka kunskapen om viruset, säger Anders Tegnell.
>
> Folkhälsomyndigheten följer händelseutvecklingen men bedömer risken för fall i Sverige som mycket låg. I de fall personer som besökt Wuhan kontaktar sjukvården med luftvägssymtom, feber och hosta har Folkhälsomyndigheten möjlighet att utföra diagnostiska analyser för att upptäcka det aktuella coronaviruset.[1065]

Joel Rasmussens rapport visar att ett antal skillnader kan observeras mellan de första uttalandena från WHO och Folkhälsomyndighetens första pressmeddelande. För det första nämnde Folkhälsomyndigheten exempelvis vanliga symtom som känns igen från säsongsinfluensan, exempelvis luftvägssymtom, feber och hosta, medan WHO nämnde att några patienter blivit allvarligt sjuka, hade andningssvårigheter och skador på lungorna.

För det andra tillskrev WHO de kinesiska myndigheterna ansvaret för bedömningen att viruset inte tycktes spridas lätt mellan människor. Virusets grad av smittsamhet beskrevs inte med en generalisering som i det svenska pressmeddelandet utan som ett lands bedömning (Kina), vilket öppnade för tolkningen att andra länders myndigheter skulle kunna bedöma viruset annorlunda.

För det tredje nämnde Folkhälsomyndigheten i sitt pressmeddelande att det var viktigt att ”sjukvården runtom i världen är observant” medan WHO i sitt pressmeddelande från den 13 januari efterlyste kontinuerlig aktiv övervakning och beredskap, det vill säga att WHO i det initiala skedet betonade vikten av beredskap betydligt tidigare än vad Folkhälsomyndigheten gjorde. För det fjärde förde bl.a. regeringen och Folkhälsomyndigheten fram att olika faser av en pandemi ska bemötas med olika åtgärder. Det gäller t.ex. reducerat behov av testning och smittspårning bland allmänheten i samband med konstaterad allmän smittspridning i mitten av mars 2020. I

[1065] Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndigheten. Nytt coronavirus upptäckt i Kina*, den 16 januari 2020.

WHO:s kommunikation har det dock aldrig beskrivits att testning och smittspårning är mindre relevant under någon period under en pandemi. Tvärtom betonades vikten av kontinuerlig testning och smittspårning under hela pandemin.[1066]

Den första rapporteringen i svenska medier om utbrottet i Wuhan utgjordes av ett inslag av Sverige Radio den 31 december 2019 som beskrev att 27 personer hade blivit smittade i Kina och drabbats av en oidentifierad lungsjukdom.[1067] Därefter, i början av januari 2020, följde ytterligare rapportering från Sveriges Radio men även från Aftonbladet och Dagens Medicin om virusets eventuella fara och spridning.[1068] Det finns även en skillnad mellan mediernas nyhetsrapportering och Folkhälsomyndighetens första pressmeddelande. Sveriges Radio rapporterade den 15 januari, dagen innan Folkhälsomyndighetens första pressmeddelande, om två fall av smittade som inte hade haft någon kontakt med den marknad som bedömts utgöra smittkällan i Wuhan, vilket kunde innebära att smittan hade överförts mellan människor. Även WHO:s talesperson Maria van Kerkhov citerades i Sveriges Radio: ”Världen måste förbereda sig på ett potentiellt utbrott, liknande SARS”.[1069] Även dagstidningar och tidskrifter hänvisade till internationella experter och rekommendationer vid den här perioden som hade en allvarligare ton än Folkhälsomyndigheten, vilket innebar att olika bilder av risken kommunicerades till allmänheten.

Som nämnts tidigare publicerade MSB sin första artikel om virusutbrottet på webbplatsen Krisinformation.se den 22 januari 2020.[1070] Enligt MSB var företrädare för Folkhälsomyndigheten kritiska till att Krisinformation.se tidigt publicerade information om det nya coronaviruset. Motiveringen till kritiken var enligt MSB:s tolkning, att Folkhälsomyndigheten ansåg att det inte handlade om en kris och att publiceringen riskerade att oroa befolkningen i onödan.[1071]

Under resterande delen av januari och februari 2020 fortsatte regeringen och Folkhälsomyndigheten att tona ned risken med

[1066] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1067] Sveriges Radio, *27 smittade i oidentifierad lungsjukdom*, den 31 december 2019.
[1068] Se exempelvis Dagens Medicin, *Nytt virus misstänkt orsak till utbrott på fiskmarknad*, den 10 januari 2020, och Aftonbladet, *Okänt lungvirus i Kina väcker oro*, den 13 januari 2020.
[1069] Sveriges Radio, Kina befarar utbrott av ny lungsjukdom, den 15 januari 2020.
[1070] Krisinformation.se, *Myndigheterna om det nya coronaviruset*, den 22 januari 2020.
[1071] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.

coronaviruset och de svenska budskapen skiljde sig från de som fördes fram av internationella organisationer. I en uppdaterad riskbedömning av coronaviruset som publicerades den 26 januari 2020, bedömde ECDC att konsekvenserna kunde bli stora om ett fall av smitta förblev oupptäckt i ett EU/EES-land då ECDC ansåg att det var en mycket hög sannolikhet att smittan då fördes vidare.[1072]

Den 31 januari 2020, dagen efter att WHO hade klassificerat det nya coronaviruset som ett internationellt hot mot människors hälsa, höll Socialdepartementet, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen en första, gemensam pressträff. Därmed meddelades också att Folkhälsomyndigheten lämnat en hemställan till regeringen om klassificering av coronaviruset som en samhällsfarlig smitta. Vid pressträffen nämndes bl.a. WHO:s nya klassificering av det nya coronaviruset och att Sverige hade fått sitt första sjukdomsfall samt att UD hade beslutat om en avrådan från icke nödvändiga resor till Hubeiprovinsen i Kina, vilket tydde på en förhöjd risk. Risken för Sveriges del tonades dock ner av dåvarande generaldirektör Johan Carlson under presskonferensen:

> Vi kommer idag att gå fram till regeringen med en hemställan att klassificera det här viruset både som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom. Grunden till det är situationen som har uppkommit och att vi vill ha en god beredskap. Det innebär inte att vi ser på situation på ett mer allvarligt sätt än tidigare, utan vi vill kunna ha alla de instrument som behövs när man hanterar allvarliga sjukdomar i den händelse vi i framtiden får ett utbrott även i Europa och Sverige, vilket vi bedömer som väldigt osannolikt för tillfället. Det är en låg risk för att det ska inträffa.[1073]

Det var egentligen inte förrän i mars 2020 som Folkhälsomyndigheten till allmänheten och till berörda aktörer meddelade en mer allvarlig riskbedömning. Den 2 mars bedömdes risken för att upptäcka nya fall som mycket hög och allmän smittspridning som måttlig och den 10 mars bedömdes risken för att upptäcka nya fall i Sverige och risken för allmän spridning i landet som mycket hög.[1074] Denna kommunikation blev på sätt och vis startskottet för hanteringen av pandemin.

[1072] ECDC, *Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update*, den 26 januari 2020.
[1073] Regeringens pressträff, den 31 januari 2020.
[1074] Folkhälsomyndigheten, *Beslut avseende risknivåer för covid-19*, den 2 och 10 mars 2020.

Provtagning, smittspårning och isolering

Under mitten av mars 2020, i samband med den nya riskbedömningen ovan om ett allvarligare läge, lanserade Folkhälsomyndigheten ett nytt förhållningssätt och ett skifte avseende provtagning och smittspårning. Under en myndighetsgemensam pressträff den 10 mars framfördes att resurser inte längre skulle läggas på inkommande resenärer till Sverige, utan på att skydda de mest sårbara grupperna. Testning och smittspårning skulle fokuseras till sjukvårdsmiljöer och svårt sjuka, och inte till lindrigt sjuka. Från att tidigare ha uttryckt en strävan efter en hög grad av kontroll vad gäller testning och smittspårning av svenska fall som uppkommit på grund av resor utomlands, framhöll Folkhälsomyndigheten att det inte går att ha kontroll över smittspridningen vid en allmän smittspridning i samhället.[1075]

På frågan från en journalist om arbetets nya inriktning innebar att man gav upp försök att minska spridningen hos allmänheten svarade dåvarande generaldirektör Johan Carlson att Sverige då använde en mer allmän strategi som innebar att de personer som hade symtom skulle undvika att träffa andra personer och stanna hemma.[1076] Även socialministern framförde ett liknande budskap under regeringens pressträff samma dag. När två fall utan relation till någon som smittats utomlands hade konstaterats i Sverige, förklarade socialministern vid en pressträff den 10 mars 2020 att smittskyddsarbetet, när det då fanns tecken på allmän smittspridning, hade nått en ny fas.

> I den första fasen har smittskydden fokuserat på att smittspåra importerade fall, på att isolera bekräftade sjuka, att arbeta med smittspårning för att lyckas begränsa smittan. En allmän samhällsspridning betyder en ny fas för Sverige.[1077]

Efter att samhällsspridning hade konstaterats i stora delar av världen i mitten av mars påminde WHO:s generaldirektör, Thedros Adhanom Ghebreyesus, om att uthålligt fortsätta med samma metoder som tidigare det vill säga att provta så många som möjligt, att isolera alla positiva fall, och att spåra nära kontakter:

[1075] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 10 mars 2020.
[1076] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 10 mars 2020.
[1077] Regeringens pressträff, den 10 mars 2020.

> As I keep saying, all countries must take a comprehensive approach. But the most effective way to prevent infections and save lives is breaking the chains of transmission. And to do that, you must test and isolate. You cannot fight a fire blindfolded. And we cannot stop this pandemic if we don't know who is infected. We have a simple message for all countries: test, test, test. Test every suspected case.[1078]

Flera svenska nyhetsmedier rapporterade om WHO:s budskap avseende vikten av provtagning, smittspårning och isolering.[1079] Samma dag som WHO sände sitt budskap publicerades en artikel i Aftonbladet med uttalanden från Anders Tegnell angående flockimmunitet inklusive en kommentar till WHO:s varning om att bekämpa pandemin:

> Vi har varit lite försiktiga med att använda det ordet [flockimmunitet]för det andas ju lite att man har gett upp och det är ju inte alls det som det är frågan om. Men grundtanken börjar nog bli mer och mer relevant ju mer vi ser av det här viruset, att det är dit vi behöver komma. Vi kommer inte att få kontroll på det på något annat sätt. Det är ju som med skogsbränder och annat, att om man bara kan få den till att brinna lite sakta och försiktigt så kan man få den till att brinna ut. (…)
>
> Hela idén om att göra rätt sak vid rätt tillfälle. Vi ska göra det vi kan för att hålla nere kurvan. Vi ska inte stänga skolor och sådant förrän vi absolut måste. Det är ett mycket mer tilltalande tankesätt än de här våldsamma sätten som man nu försöker sätta stopp på det med (i andra länder). Det finns en uttalad risk för att de bara skapar ännu högre toppar (på spridningen). Om du sätter en damm för en flod så kan du hålla igen floden till en viss nivå men så småningom får du ett jättestort flöde under en period. Det är bättre att du låter det sakta sippra igenom. Då kan du hålla kontroll och sköta om den så att den inte behöver skada ditt samhälle mer än nödvändigt.[1080]

Under en myndighetsgemensam pressträff den 24 mars 2020 fick statsepidemiolog Anders Tegnell en fråga från en journalist kring WHO:s uppmaning om att provta så många som möjligt. Anders Tegnell gav följande svar:

> Jag tror ingen kan ha beredskap för massiv smittspridning och att man ska testa alla, för det har aldrig varit aktuellt under influensa och liknande, utan det här är ju mer en fråga om att få ökad kunskap. Och vi

[1078] WHO, W*HO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, den 16 mars 2020.
[1079] Se exempelvis Dagens Nyheter, *WHO:s vädjan till regeringarna: Testa, testa, testa*, den 16 mars 2020.
[1080] Aftonbladet, *Anders Tegnell hyllar brittisk tanke kring flockimmunitet: "Dit vi behöver komma"*, den 16 mars 2020.

> är ju heller inte i det skedet att vi säger att vi ska släcka smittspridningen helt nu utan vi vill hålla koll på var vi är i epidemin, hålla tillbaks den, trycka ner den, om vi fångar varje fall med testning är inte det viktigaste nu.[1081]

Budskapen om provtagning, smittspårning och isolering upprepades av WHO vid flera presskonferenser under efterföljande veckor och månader.[1082] Budskapen från Sverige om vikten av att provta brett och smittspåra de som hade bekräftats smittade skiljde sig markant från WHO:s och andra länders budskap. Sverige valde ett annat förhållningssätt och kommunicerade ut detta vid pressträffar och i intervjuer. Journalisternas frågor kring detta förhållningssätt under pressträffarna under mars–april 2020 tyder på att det inte har upplevts helt tydligt varför den bredare provtagningen och smittspårningen samt isoleringen av fall upphörde i Sverige.[1083]

Användning av munskydd

En återkommande fråga under pandemin runtom i världen har varit munskyddens betydelse för att hindra smittspridningen. Rekommendationer eller krav att använda dessa i offentliga miljöer ökade stort under sommaren 2020.

Under maj och juni 2020 var det en större debatt kring frågan i Sverige vilket även påverkade den kommunikation som gavs kring frågan. Som nämns i kapitel 11 rekommenderade ECDC och WHO användandet av munskydd under våren 2020. Förutom ECDC och WHO har även flera svenska smittskyddsexperter påtalat vikten av munskydd i samhället som en åtgärd för att förhindra smittspridning. Vid den myndighetsgemensamma pressträffen den 6 maj då frågan om användning av munskydd i offentliga miljöer ställdes av en journalist angav statsepidemiolog Anders Tegnell vid Folkhälsomyndigheten att det bredare användandet av munskydd i samhället inte var förenligt med de åtgärder som genomförts i Sverige och den svenska strategin och att det inte fanns bevis på att munskydd hindrar smittspridning:[1084]

[1081] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 24 mars 2020.
[1082] Uppgifter hämtade från WHO:s webbplats (besökt den 16 juni 2020).
[1083] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1084] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

> Bedömningen skiljer sig mellan många olika länder […] och i grunden beror det ju på att kunskapsunderlaget är ju väldigt svagt. Det är väldigt klart att de här munskydden skyddar inte dig från att bli smittad, det tror jag alla experter är helt överens om. Det finns teoretiska bevis på att det möjligen skyddar dig från att smitta andra, möjligen […] I Sverige är det viktigt att komma ihåg att vi har en huvudingång och det är att är man det minsta sjuk, har det minsta symtom, ska man vara hemma. Vi är ordentligt oroliga för att börjar vi då prata om att munskydd kan vara ett skydd från att man smittar andra, att man då drar slutsatsen att då kan jag gå ut om jag sätter på mig ett munskydd, och det blir definitivt en högre risk för smitta i samhället i så fall. Så, här, i svenska strategin passar inte det över huvud taget.[1085]

Några månader senare öppnade emellertid Folkhälsomyndigheten upp för användning av munskydd. Under en pressträff den 1 september 2020 angav statsepidemiolog Anders Tegnell att användningen av munskydd skulle kunna ha effekt om åtgärden riktas mot en specifik verksamhet under en begränsad period.[1086] På frågan från en journalist vid denna pressträff om Folkhälsomyndigheten ångrar att munskydd inte tidigare fanns med i myndighetens verktygslåda för att stoppa smittspridningen gavs följande svar:

> Nej, jag har svårt att se vad den [åtgärden] skulle ha platsat under den här perioden.[1087]

Som nämnts i kapitel 11 publicerade Kungliga vetenskapsakademien (KVA) en rapport den 19 november 2020 som framhöll att munskydd utgjorde en viktig åtgärd för att minska smittspridningen i samhället.[1088] I samband med att rapporten publicerades intervjuades dåvarande avdelningschef vid Folkhälsomyndigheten Karin Tegmark Wisell. Som argument till varför myndigheten inte rekommenderade munskydd var att det inte bara handlade om huruvida användandet av munskydd var verkningslöst eller inte utan att det även handlade om tillgången och om jämlikhet i tillgången till munskydd.

> Vi måste beakta att det ska vara tillgängligt för alla så att alla ska ha möjlighet till tillgång i en situation där det rekommenderas.[1089]

[1085] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 6 maj 2020.
[1086] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 1 september 2020.
[1087] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 1 september 2020.
[1088] KVA, *Åtgärder för att minska spridningen av covid-19*, den 19 november 2020 (uppdaterad den 17 februari 2021).
[1089] Expressen, *Karin Tegmark Wisell om munskydd: "Det handlar om jämlikhet"*, den 19 november 2020.

I samband med den andra vågen i Sverige när smittspridningen ökade rekommenderade Folkhälsomyndigheten att munskydd skulle användas vid resor i kollektivtrafiken, i första hand när det ofta förekom trängsel, på vardagar klockan 7–9 samt 16–18. Rekommendationen gällde från och med 7 januari 2021 för alla som var födda 2004 och tidigare. Personer som av medicinska skäl inte kunde bära munskydd skulle undantas från rekommendationen.[1090] På Folkhälsomyndighetens webbplats publicerades följande:

> Det finns situationer där det kan uppstå nära kontakter mellan personer under en längre tid och där munskydd är av värde, exempelvis i kollektivtrafiken. Även på arbetsplatser kan det i vissa situationer vara svårt att undvika nära kontakter mellan människor. Dessa situationer bör identifieras gemensamt av berörda arbetsgivare och arbetstagare. Rutiner för hur munskydd ska användas bör tas fram utifrån det identifierade behovet.[1091]

Detta framförda argument att det kan uppstå nära kontakter mellan personer under en längre tid var ju även en situation som gällde under våren 2020. Det är inte tydligt vad som ligger bakom att rekommendationen att använda munskydd kom just i december 2020. Smittspridningen var stor även under våren samma år. Denna otydlighet kring huruvida munskydd ska användas eller inte och vad som ligger bakom de olika rekommendationerna får även konsekvenser för kommunikationen till allmänheten.

13.3.3 Bristande transparens

Under pandemin har det vid flera tillfällen funnits situationer där underlag som har legat till grund för vissa beslut och vägval, tagna av bl.a. Folkhälsomyndigheten och regeringen, inte till fullo har kommunicerats till allmänhet och media.[1092] Den bristande transparensen, som även berör frågan om munskydd ovan, handlar till stor del om oklarhet på vilka grunder regeringen gjort olika bedömningar och avvägningar vilket i sin tur gett avtryck i hur man kommunicerat.

[1090] Uppgifter hämtade från Folkhälsomyndighetens webbplats (besökt den 20 juni 2021).
[1091] Folkhälsomyndigheten, *Rekommendation om munskydd i samhället*, den 30 december 2020 (uppdaterad den 14 juni 2021).
[1092] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

Vid en SOM-undersökning om coronaviruset som genomfördes under 2020 ställdes en fråga om de svarande trodde att myndigheterna berättar allt de vet om coronaviruset. Av de som svarade menade de allra flesta (65 procent) att de trodde att myndigheterna gör det. De övriga 35 procenten trodde att myndigheterna kanske inte berättar riktigt allt. Enligt SOM-institutet tror yngre mindre än äldre på myndigheternas transparens, detsamma gäller för lågutbildade och personer med utländskt medborgarskap. Men det som ger allra tydligast utslag är politiska åsikter. Ju mer de svarande lutar åt höger ideologiskt, desto oftare tror de att myndigheterna undanhåller uppgifter. Resultaten från undersökningen visade att flertalet antar att myndigheter kan undanhålla information antingen för att bara meddela sådant de säkert vet eller för att inte oroa människor. Flera ansåg att det också kan handla om att inte ha kontroll över situationen och mer än en tredjedel menade att det kan bero på egenintresse, att myndigheterna kan vilja skydda sitt eget rykte eller regeringens.[1093]

Sveriges vägval

Som nämns i kapitel 11 har frågan om Sveriges vägval för att bekämpa virusutbrottet varit omdebatterad och har även fått uppmärksamhet internationellt.[1094] Det har vid flera tillfällen framförts kritik mot att regeringen och Folkhälsomyndigheten inte till fullo kunnat förklara de avvägningar som lett fram till att Sverige valde en annan väg än många andra länder i världen som valde en mer omfattande nedstängning av samhället för att skydda medborgarna. Att Sverige har valt ett annan väg än andra länder ställer högre krav på kommunikationen för att förklara valet.

Att även Folkhälsomyndigheten har sett behov av att vara tydligare med anledningen till Sveriges vägval illustreras av vad myndigheten förde fram under en samverkanskonferens för kommunikationsfrågor som MSB samordnade den 17 februari 2020:

[1093] SOM-institutet (2020), *Berättar de verkligen allt de vet – allmänhetens syn på myndigheternas kriskommunikation*, SOM-undersökning om coronaviruset.
[1094] Se exempelvis The nature, *Closing borders is ridiculous: the epidemiologist behind Sweden's controversial coronavirus strategy*, den 21 april 2020, och New Stateman, *How Sweden's herd immunity strategy has backfired*, den 11 juni 2020.

> I sociala medier har Folkhälsomyndigheten fått kritik för att vi inte förordar hårdare tag, till exempel genom indragna flyg eller krav på karantän. Det har varit en utmaning för oss att bemöta det, speciellt eftersom andra länder har valt en hårdare väg. Vi [Folkhälsomyndigheten] lyfter att Folkhälsomyndigheten bara använder metoder som är grundade på vetenskapliga erfarenheter.[1095]

I samband med vägval har frågan om s.k. flockimmunitet diskuterats. Att immunitet i befolkningen blev en betydande fråga från början av mars är påtagligt eftersom ämnet behandlades vid ett femtontal av de myndighetsgemensamma pressträffarna från mars till och med maj. Flockimmunitet har varit en fråga som har väckt debatt i Sverige och hanteringen av frågan har gjort att Folkhälsomyndigheten vid många tillfällen har intagit en försvarsposition och har avfärdat meningar om att flockimmunitet skulle ingå i den svenska strategin som missförstånd och en konsekvens av olyckliga ordval.[1096]

Hemvändande sportlovsresenärer

Ytterligare ett exempel på när det framstått som otydligt på vilket underlag Folkhälsomyndigheten tagit vissa beslut gäller valet att inte införa några direkta åtgärder vid ankomst för de resenärer som återvände till Sverige under sportlovsveckorna 2020.[1097] Se kapitel 11 för mer information om vidtagna åtgärder med anledning av hemvändande sportlovsresenärer. Under dessa veckor, när många svenskar var på resande fot, bedömde Folkhälsomyndigheten den 25 februari 2020 (vecka 9) att risken var hög för att personer som smittats av det nya coronaviruset utomlands skulle upptäckas i Sverige. Samtidigt bedömdes risken för allmän smittspridning i Sverige som låg.[1098] Detta innebar att frågan om karantän hamnade i fokus. Socialministern nämnde under en pressträff dagen innan, den 24 februari, att Sverige byggde upp en beredskap för att kunna ta hand om sjuka resenärer. Under pressträffen nämnde socialministern att Sverige

[1095] Mittuniversitetet (2021), *Kriskommunikation i samverkan – samverkan och samordning inom kriskommunikation vid coronapandemin 2020*, Rapport nummer 45.
[1096] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1097] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*
[1098] Folkhälsomyndigheten, *Förändrad riskbedömning för fall av covid-19 i Sverige*, pressmeddelande, den 25 februari 2020.

hade åtta karantänshamnar och fem karantänsflygplatser och att Folkhälsomyndigheten hade tagit fram en vägledning för vilka förmågor som borde finnas vid dessa platser. Det handlade bl.a. om att vid behov kunna göra diagnoser samt göra en snabb bedömning av sjuka, men också för att kunna ge vård snabbt och att kunna transportera sjuka till lämplig sjukvårdsinrättning. Även avskilda lokaler för undersökning skulle tillhandahållas och om det var nödvändigt skulle det finnas en förmåga att införa karantän.[1099]

Under en presskonferens, två dagar senare, den 26 februari menade statsepidemiolog Anders Tegnell att myndigheten hade utarbetat ett väldigt effektivt system för sportlovsresenärerna som alla var väldigt nöjda med. Folkhälsomyndigheten framförde att det inte fanns någon anledning att screena resenärer på flygplatsen eller att de skulle sitta i karantän. Beskedet som gavs var att den som insjuknade efter en resa i stället skulle hålla sig hemma eller vid svårare sjukdom söka vård. Det s.k. system som Anders Tegnell hänvisade till redovisades inte ytterligare av myndigheten under pressträffen.[1100]

Vid en presskonferens den 20 mars 2020 fick Folkhälsomyndighetens dåvarande generaldirektör Johan Carlson frågan om Sverige borde ha testat dem som i februari och dittills i mars hade rest från länder med samhällsspridning och placerat dessa i karantän. Johan Carlson svarade följande:

> Min bedömning är nej, eftersom vi vet att de allra flesta insjuknar veckan efter, de som kom hem var i princip inte sjuka och de som var det togs om hand. Det som hade effekt var upplysningen… här har vi då i grunden välutbildade svenskar som har varit på ganska dyra semestrar på skidorter. De har i väldigt stor utsträckning hörsammat de budskap som finns och också kommit till vården och hört av sig till vården och smittspårning har kunnat ske, så svaret är definitivt nej.[1101]

Det går dock inte att utesluta att ett betydande antal bland resenärerna vid den tidpunkten hade smittats tidigt under sin utlandsvistelse och varit på resande fot kring tidpunkten för insjuknandet. Dåvarande generaldirektören uttalade sig dock vid presskonferensen som om bedömningen byggde på en reell utvärdering.[1102]

[1099] Regeringens pressträff, den 24 februari 2020.
[1100] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 26 februari 2020.
[1101] Folkhälsomyndighetens pressträff, den 20 mars 2020.
[1102] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

13.4 Regionala och lokala perspektiv på kommunikationen från den nationella nivån

Regionala och lokala aktörer bekräftar för kommissionen att de brister i kommunikationen som påvisats i det tidigare avsnittet har inneburit utmaningar även för dem. Dessa aktörer har bl.a. haft ett ansvar att agera på informationen utifrån ett krishanterande perspektiv, men även för att förmedla kommunikationen vidare till invånare i kommuner och län runtom i Sverige. Otydlig och divergerande information har inte bara uppstått utifrån vad som har kommunicerats under pressträffar på den nationella nivån, utan bristande kommunikationssamordning mellan olika nivåer samt det faktum att det funnits olika råd och rekommendationer på den nationella respektive regionala nivån har även det bidragit till att det har varit svårt för allmänheten att i vissa fall veta hur de ska agera.

Flera länsstyrelser anser t.ex. att den nationella samordningen av kommunikationen hade flera utmaningar. Den aktörsgemensamma kommunikationssamordningen som MSB stod för under våren 2020 med syfte att samordna kommunikation och budskap på regional och lokal nivå utgjorde enligt flera länsstyrelser inte tillräckligt stöd för att samordna kommunikationen och tydliggöra och synkronisera de budskap som skulle kommuniceras. Flera länsstyrelser anser att den strategiska inriktningen var för övergripande och allmänt hållen och att den i alltför stor utsträckning fokuserade på aktörers roll och ansvar och inbördes kopplingar.[1103]

Att denna kommunikationsinriktning inte användes praktiskt visar även upptagningar från MSB:s samverkanskonferenser om kommunikationsfrågor. Den nämns sällan under samverkanskonferenserna vid den här tiden och tycks inte ha varit tongivande i det praktiska samverkansarbetet. SKR har inom ramen för andra utvärderingsprojekt av hanteringen fört fram att den aktörsgemensamma inriktningen under våren 2020 inte tydligt beskrev behovet av samordning och förankring med den regionala och lokala nivån. Den uttryckte inte tillräckligt tydligt vikten av att samordna den nationella kommunikationen med den lokala för att nå ut till invånarna.[1104]

[1103] Länsstyrelserna, *Svar Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1104] Mittuniversitetet (2021), *Kriskommunikation i samverkan – samverkan och samordning inom kriskommunikation vid coronapandemin 2020*, Rapport nummer 45.

13.4.1 Nationella råd och rekommendationer har i vissa fall upplevts som otydliga

Flera länsstyrelser, regioner och kommuner menar att budskapen från myndigheterna i vissa fall har upplevts som otydliga. Länsstyrelserna har hela tiden utgått från de budskap som kommit från Folkhälsomyndigheten. Det som har varit en utmaning är att de nationella myndigheterna inte alltid varit samstämda. Vid en och samma tidpunkt har det ibland funnits olika rekommendationer från bl.a. Folkhälsomyndigheten, 1177Vårdguiden och Krisinformation.se.[1105]

Majoriteten av regionerna har inte gjort några egna undersökningar av hur kommunikationen har upplevts, men flertalet regioner har i olika kanaler fått frågor och synpunkter vad gäller flera råd och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, t.ex. om hur rekommendationerna ska tolkas och om de är tvingande eller frivilliga att följa. Invånarna har i vissa fall även uppfattat rekommendationerna som ologiska då de har upplevts ha inbyggda målkonflikter eller diskrepanser som har varit svåra att förstå.[1106] Det gäller exempelvis maxantalet personer som har fått samlas för att utöva idrott, olika kulturevenemang och antal tillåtna personer i köpcentrum.[1107] Enligt Region Östergötland har det med utgångspunkt i befolkningens frågor till vården blivit tydligt att människor tolkat budskapen olika. Framför allt har det under pandemin varit svårt för många att förstå och förhålla sig till det stora antalet budskap med många detaljer. Utifrån dessa ska sedan varje enskild individ förstå och tolka hur man ska bete sig i olika situationer.[1108] Enligt flera regioner har invånare även haft svårt att skilja mellan myndigheternas ”råd”, ”rekommendationer” och ”riktlinjer”. Exempelvis uppfattas ”råd” som mindre strikta än ”rekommendationer”.[1109]

> Både kommuninvånare och medarbetare har uttryckt svårigheter att tolka vad som egentligen gäller. En rekommendation i vardagen betyder att det är valbart, det är det inte när det gäller en rekommendation från en svensk myndighet, utan det ska följas. Likaså har social distansering

[1105] Se exempelvis Länsstyrelserna, *Svar Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1106] Se inkomna svar från regionerna på Coronakommissionens frågor om kommunikation till allmänheten.
[1107] Halmstad kommun, *Halmstads kommun – Svar Coronakommissionen*, den 24 maj 2021.
[1108] Region Östergötland, *Frågor från Coronakommissionen om regionens kommunikation till regionens invånare under pandemin,* den 20 maj 2021.
[1109] Region Gävleborg, *Frågor till Region Gävleborg om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin,* den 20 maj 2021.

> varit otydligt. Det är fysiskt vi ska hålla avstånd, inte socialt. Detsamma gäller alla olika benämningar på råd och rekommendationer (allmänna och särskilda), det är inte många som förstått vad som skiljer mellan dem eller vad de innebär. Att lokala allmänna råd har varierat från region till region och över tid har gjort det extra besvärligt för medborgare och företagare. En del verkar, arbetar och bor i olika län dessutom. Men i stort har håll avstånd funkat bra.[1110]

Enligt de kommuner som kommissionen har varit i kontakt med har ett omfattande analys- och kommunikationsarbete genomförts på lokal nivå för att sätta expertmyndigheternas riktlinjer och rekommendationer i en lokal och kommunal verksamhetskontext. Detta med syfte att göra det tydligt för invånarna hur verksamheterna anpassats utifrån rådande läge. Trots detta arbete med att försöka anpassa kommunikationen till lokala förutsättningar har invånarna haft frågor om hur rekommendationer och råd ska tolkas.

Efter sportlovsveckorna 2020 väcktes exempelvis frågor hos vårdnadshavare om det lämpliga i att elever som under lovet varit utomlands i länder med känd smitta skulle gå till skolan. I början av pandemin rådde även en osäkerhet kring hur den kommunala förvaltningen skulle hantera råden och rekommendationerna, bl.a. gällande elever som kom hem från skidsemestrar i Italien där vårdnadshavarna var konstaterat smittade. Det var inte tydligt hur eleverna skulle göra, dvs. om de skulle stanna hemma eller gå till skolan.[1111] I samband med sportlovets avslutande i Umeå kommun 2020 beslutades att medarbetare samt förskolebarn och elever som kom från smittdrabbade länder som utrikesdepartementet avrådde från resor till skulle stanna hemma. Detta innebar att ett knappt hundratal medarbetare och ett antal förskolebarn och elever stannade hemma från arbete och skola i två veckor. Enligt Umeå kommun kommenterade Folkhälsomyndigheten i media att detta var en icke-nödvändig åtgärd.[1112]

Folkhälsomyndighetens uppmaning i december 2020 om att stänga ned icke-nödvändig kommunal verksamhet skapade även otydligheter om hur kommunerna skulle förhålla sig till stängning

[1110] Jönköpings kommun, *Jönköpings kommuns svar på frågor till kommunen om kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 24 maj 2021.
[1111] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1112] Umeå kommun, *Svar från Umeå kommun om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 20 maj.

av bibliotek, spontanidrott utomhus och organiserad idrottsverksamhet för barn och unga.[1113]

> I takt med att styrningen förändrades under hösten blev arbetet allt svårare för oss. Det kom nya rekommendationer, ny kunskap om både viruset och vaccinet och fler myndigheter blev involverade i olika sakfrågor (Arbetsmiljöverket, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen). Dessutom gjorde olika kommuner och regioner olika bedömningar som vi behövde förklara och bemöta. Efter sommaren, då det skedde lättnader, kom de så kallade "skärpta råd" som också skapade förvirring mellan vad som är restriktioner eller rekommendationer. Det fanns stora behov att bryta ner de allmänna råden till samma detaljnivå som de frågor som vi fick in, det vill säga vad enskilda individer kan göra och samtidigt ta ansvar.[1114]

Skolförvaltningarna i de olika kommunerna har även upplevt utmaningar i att kommunicera kring hur länge barn och vuxna ska stanna hemma i samband med sjukfrånvaro, familjekarantän och resekarantän. Det har upplevts som att olika antal dagar har nämnts för olika personer och olika situationer. I Malmö stad har det även varit en hel del frågor kring vad som gällt för barn med vårdnadshavare i både Sverige och Danmark.[1115] Riktlinjer och restriktioner som berört föreningslivet har av flera kommuner upplevts vara otydliga och kommit med kort framförhållning under större delen av pandemin. Föreningslivet har ofta tagit kontakt med kommunerna för att få veta vad som gäller. Detta trots att kommunernas förvaltning regelbundet skickat ut information och uppdaterat hemsidor med information.[1116]

Det blev även en kommunikativ utmaning när munskydd rekommenderades i kollektivtrafiken men inte i skolorna, trots att det även i skolor uppstod trängsel. I Malmö stad lade politikerna i skolförvaltningarna fram ett nämndinitiativ där förslaget var att arbetsgivaren skulle erbjuda kostnadsfri skyddsutrustning till både personal och

[1113] Se exempelvis Stockholms stad, *Svar till Coronakommissionen S 2020:09 – frågor till kommunen om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 21 maj 2021.
[1114] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1115] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1116] Se exempelvis Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.

elever. Politikerna tog beslutet under hösten 2020 trots att Folkhälsomyndigheten i sin kommunikation inte rekommenderade detta.[1117]

13.4.2 Olika råd och rekommendationer på den nationella och regionala/lokala nivån har orsakat otydlighet

Aktörer på den regionala och lokala nivån menar att allmänheten har uppfattat att råd och rekommendationer blivit otydliga i de fall där regioner infört råd och rekommendationer som avvikit från de nationella.[1118] Smittspridningen har under perioder sett väldigt olika ut i olika regioner och generella nationella budskap från Folkhälsomyndigheten har inte alltid stämt överens med situationen i olika regioner. Det gäller särskilt under hösten 2020 när Sverige drabbades av den andra vågen av smittspridning. Efter den kraftiga minskningen av antalet smittade från mitten av juli 2020 bedömde Folkhälsomyndigheten att det inte skulle bli en omfattade andra våg i Sverige utan bara mindre klusterutbrott. Från andra halvan av oktober började antalet fall öka kraftigt i vissa regioner samtidigt som regeringen och Folkhälsomyndigheten kommunicerade lättnader vilket innebar att budskapen på den nationella respektive regionala nivån uppfattades som motstridiga.[1119]

Skillnaden mellan lokala/regionala och nationella råd och rekommendationer har varit en återkommande utmaning som under pandemin har lyfts av länsstyrelserna. I en sådan situation är samordning av kommunikationen svår att få till. Den kommunikativa utmaningen har då handlat om att vara tydlig med varför råd och rekommendationer ser olika ut, beroende på var i landet man bor, och att det är de regionala råden som gäller.[1120]

Flertalet regioner delar länsstyrelsernas uppfattning och anför att kommunikationen hölls ihop och var i stort samstämmig fram tills att nationella rekommendationer blandades med olika lokala rekom-

[1117] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1118] Se exempelvis Region Östergötland, *Frågor från Coronakommissionen om regionens kommunikation till regionens invånare under pandemin*, den 20 maj 2021.
[1119] Region Uppsala, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin,* den 20 maj 2021.
[1120] Länsstyrelserna, S*var Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.

mendationer under hösten 2020.[1121] Avvikelser från de nationella rekommendationerna har exempelvis gällt rekommendationer om övergång till distansundervisning, användandet av munskydd och rekommendationer om utökad provtagning. Vid flera tillfällen har skillnaden mellan hur Folkhälsomyndigheten har beskrivit situationen och hur regionerna själva har beskrivit den varit så pass stor att frågan har behövt tas upp på nästkommande presskonferens. Detta gällde särskilt i samband med den andra vågen av smittspridning. Flera regioner lyfter fram att det har funnits behov av att myndigheterna i större utsträckning stämmer av sina lägesbilder med regionerna innan de kommuniceras ut nationellt.[1122] Flera regioner uttrycker att det hade varit önskvärt med ett mer direkt samarbete och regelbundna kontakter mellan regionernas och Folkhälsomyndighetens kommunikationsansvariga. Det har i vissa fall varit oklart vilken kontaktväg regionerna skulle använda när det uppstod samverkansbehov avseende olika kommunikationsfrågor. Ett tätare samarbete hade sannolikt gjort att det upplevda glappet mellan nationell och regional nivå hade minskat.[1123]

Att olika rekommendationer har inneburit en otydlighet bekräftas även av de tillfrågade kommunerna. Flertalet kommuner menar att den otydlighet som har funnits i kommunikationen framför allt har upplevts under senare delen av pandemin då antalet råd och rekommendationer från både regionerna och Folkhälsomyndigheten ökade. Dessutom beslutade regeringen om den s.k. tillfälliga pandemilagen som började gälla från den 10 januari 2020 vilket blev ytterligare ett regelverk att förhålla sig till i kommunikationen.[1124] Flertalet av de tillfrågade kommunerna anser att det mestadels har funnits en samstämmighet mellan budskap på den lokala nivån och den nationella och regionala. De anger att det främst beror på att de inte hade några egna budskap utan mestadels har kommunicerat myndigheternas och regionernas budskap. Detta har säkerställt samstämmighet i budskap för de målgrupper som har berörts.[1125]

[1121] Se exempelvis Region Gävleborg, *Frågor till Region Gävleborg om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1122] Se exempelvis Region Uppsala, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin,* den 20 maj 2021.
[1123] Se exempelvis Region Uppsala, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin,* den 20 maj 2021.
[1124] Se exempelvis Falu kommun, *Svar till regeringen Coronakommissionen*, den 24 maj 2021.
[1125] Göteborgs Stad, *Svar till Coronakommissionen från Göteborgs stad*, den 24 maj 2021.

> Äldreomsorgen hade tidigt utmaningar med kommunikation kring munskydd. Det var många, externt som internt, som uttryckte en stor oro kring att tex hemtjänsten inte hade munskydd vid kontakt med de äldre. Att då ge svaret att vi följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer var en trygghet men också komplicerat då det var baserat på fakta som inte fanns i vår verksamhet och det är komplexa logiker som ligger till grund för besluten. Äldreomsorgen fick försvara myndigheternas budskap externt som internt (media, sociala medier, anhöriga, brukare, medarbetare) vilket var nödvändigt för samstämmighet.[1126]

När det inte har funnits samstämmighet på lokal nivå beror det ofta på att regionerna har haft specifika rekommendationer och riktlinjer för länets kommuner beroende på smittspridning och aktuellt läge. När Folkhälsomyndigheten har gått ut med en åtgärd och det regionala smittskyddet har intagit en annan ställning i frågan, har det blivit en utmaning för kommunen att kommunicera vad som gäller.[1127]

13.4.3 Reaktiv kommunikation på grund av bristande samordning

Flera länsstyrelser, regioner och kommuner framför till kommissionen att bristande kommunikationssamordning, främst mellan myndigheter och aktörer på den regionala och lokala nivån, har bidragit till att information inte alltid har varit samstämmig.[1128] Den stora utmaningen enligt flertalet länsstyrelser har varit att samverkan kring kommunikationen endast skett *efter* beslut oavsett om det har gällt ett regeringsbeslut eller beslut av Folkhälsomyndigheten. Länsstyrelserna har vid ett flertal tillfällen efterlyst förhandsinformation för att kunna förbereda sig på att svara på exempelvis kommunernas frågor. Det har enligt länsstyrelserna varit svårt att stå närmast den enskilda medborgarens frågor och krav, och samtidigt vidarebefordra en annan myndighets rekommendationer och riktlinjer. Bristande samordning har enligt länsstyrelserna även inneburit att

[1126] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1127] Se exempelvis Falu kommun, *Svar till regeringen Coronakommissionen*, den 24 maj 2021 och Karlskrona kommun, *Svar på frågor från Coronakommissionen om Karlskrona kommuns kommunikation till invånarna under pandemin*, den 19 maj 2021.
[1128] Länsstyrelserna, S*var Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020. Se även Region Stockholm, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin,* den 1 juni 2021.

spridningen av de myndighetsgemensamma kampanjerna har försenats.[1129]

> Sportlovskampanjen lanserades inför vecka nio när Stockholm hade sitt sportlov, men då hade redan södra Sverige haft sportlov vecka sju och åtta. Studentkampanjen lanserades när många kommuner redan hade haft sina skolavslutningar.[1130]

Regionernas ansvar har varit att anpassa Folkhälsomyndighetens nationella budskap till regionala förutsättningar. Ny information har med mycket kort varsel mestadels presenterats i samband med de myndighetsgemensamma presskonferenserna. De nationella presskonferenserna har direkt genererat frågor till regionen från media, kommuner och allmänhet som förväntat sig en omedelbar regional tolkning av eller kommentar till de besked som presenteras nationellt. Det har inneburit att regionen ibland inte har haft möjlighet att följa upp den nationella kommunikationen med tydlig regional information så snabbt som har varit önskvärt. Regionens kommunikation har i dessa situationer ibland inte varit samstämmig med de nya rekommendationerna och den har blivit reaktiv snarare än proaktiv.[1131]

> Man gör det för att undvika ”läckor”, att information sprids i förväg innan beslutet är fattat. Men detta måste ställas emot problemet med att regionerna tvingas att hantera frågor som är helt nya för dem, med den risk det medför för att kommunikationen blir bristfällig. Det hade varit bra om de centrala myndigheterna hade varit mer transparanta gentemot de lokala och regionala myndigheterna, även med risken att information hade blivit offentlig tidigare än man planerat.[1132]

> För att undvika missförstånd bland invånare till följd av att nationell och regional information inte är synkad hade en tydligare arbetsprocess mellan samverkansaktörer varit önskvärd. Detta mot bakgrund av att det under en pandemi ligger i allas intresse att invånarna har tillgång till rätt information och därmed kan bidra i arbetet till att minska smittspridningen. Med bättre framförhållning ges förutsättningar till beredskap att svara på såväl medias som invånares frågor regionalt, vilket an-

[1129] Länsstyrelserna, *Svar Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1130] Länsstyrelserna, *Svar Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1131] Se exempelvis Region Västmanland, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 27 maj 2021.
[1132] Region Uppsala, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 20 maj 2021.

nars är en utmaning då dessa förväntar sig omedelbara svar från regionen på sina frågor.[1133]

Fler regioner uttrycker liksom länsstyrelserna att de önskar att de hade fått information några timmar innan pressträffarna för att hinna anpassa sin kommunikation till situationen i länet. Till skillnad från myndigheter har kommuner och regioner en tydligare relationsskapande roll gentemot invånare och en längre erfarenhet av att jobba med kommunikation gentemot invånare. Flera regioner och kommuner upplever att myndigheterna inte alltid har informerat den lokala och regionala nivån och inte alltid heller lyssnat på behoven och vad som behöver göras. Information från den nationella nivån som inte kan följas upp på lokal och regional nivå riskerar att skada förtroendet för systemet.[1134]

Enligt Folkhälsomyndigheten har anledningen till att aktörer på regional och lokal inte fick någon förhandsinformation innan pressträffarna varit myndighetens strävan att vara transparent och att undvika spekulationer i media och hos allmänheten. Det är då centralt att gå ut med information brett om ett beslut omedelbart efter att det har fattats. Det innebär att det inte alltid finns utrymme för att ge förhandsbesked till t.ex. regioner och kommuner. Folkhälsomyndigheten anser dock att myndigheten kontinuerligt har gett förhandsinformation om åtgärder till berörda målgrupper. Dels genom information på möten med samtliga regioners smittskyddsenheter på torsdagar (och under pandemins initiala skede även tisdagar), dels genom att regionernas smittskyddsenheter i stor utsträckning har fått ta del av beslutade åtgärder genom e-post-utskick innan de kommunicerats. Myndigheten har i största möjliga mån även via samverkan med länsstyrelserna försökt ge förhandsinformation kring inom vilka områden nya beslut är på gång.[1135]

Enligt flera regioners kommunikationsenheter har samverkan om kommunikation med Folkhälsomyndigheten främst skett via smittskyddet samt hälso- och sjukvårdsdirektören. Det har inte skett någon regelbunden samverkan direkt med kommunikationsavdelningen vid Folkhälsomyndigheten under 2020. En sådan samverkan

[1133] Region Skåne, *Svar på frågor ställda till Region Skåne om kommunikation under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1134] Se exempelvis Region Stockholm, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 1 juni 2021.
[1135] Folkhälsomyndigheten, *Svar från Folkhälsomyndigheten på Coronakommissionens frågor*, den 23 april 2021.

utvecklades dock under våren 2021 med anledning av vaccinationsfrågan.[1136]

Samtliga kommuner har uppgett att de inte samverkat med Folkhälsomyndigheten i kommunikationsfrågor. De myndighetsgemensamma pressträffarna har fungerat som den viktigaste kanalen från myndigheterna till kommunerna.[1137] Flera kommuner anser att det har funnits utmaningar i att få information av Folkhälsomyndigheten och andra berörda myndigheter genom de myndighetsgemensamma pressträffarna. Det har tagit tid och resurser att bevaka dessa presskonferenser som ofta har aviserats utan specificerat innehåll. I flera fall nämns att kommunerna har satt sitt hopp till att journalister ska ställa frågor för att svar ska komma på de frågeställningar som är relevanta för kommunernas verksamhet. Detta upplägg har inneburit att kommunerna har haft svårigheter att vara proaktiva i kommunikationen.[1138]

> En av de viktigaste lärdomarna som bör dras är att de kommunala myndigheterna inte fick någon fakta och kunskap innan de nationella myndigheterna eller regeringen kommunicerade beslut. Det blev svårtolkat och felkommunicerat när kommunerna saknade underlag utan endast hade att förhålla sig till det som sas på presskonferenserna.[1139]

> Kommunens kommunikationschef pratade också med Folkhälsomyndighetens generaldirektör när han var på digitalt besök i länet i mars 2021 vid en regional (inriktnings- och samordningsfunktion) ISF om utmaningen för kommunerna och regionerna och att ett önskemål vore att de, nu när den första kristiden var över, kunde arbeta efter en annan kommunikationsstrategi för att bereda kommuner och regioner på kommande beslut för att skapa en mer samlad och ordnad situation. Generaldirektören svarade att Folkhälsomyndigheten gärna ville det men att dessa beslut som kommer genom presskonferenserna är tajt hållna av regeringen och därför inte kan förberedas i en vidare intern krets.[1140]

[1136] Se exempelvis Västragötalandsregionen, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin,* den 20 maj 2021.
[1137] Se inkomna svar på Coronakommissionens frågor om kommunernas kommunikation till allmänheten under coronapandemin.
[1138] Se exempelvis Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1139] Halmstad kommun, *Halmstads kommun – Svar Coronakommissionen*, den 24 maj 2021.
[1140] Jönköpings kommun, *Jönköpings kommuns svar på frågor till kommunen om kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 24 maj 2021.

13.5 Åtgärder för att säkerställa kommunikationens tillgänglighet

Inom forskningen om riskkommunikation som syftar till att förändra människors beteenden betonas vikten av att tidigt identifiera olika målgrupper och anpassa kommunikationen därefter.

Utvärderingen av hanteringen av svininfluensan från 2010 visade bl.a. att allmänheten generellt upplevde att de hade stor kunskap om influensan och dess konsekvenser. Utvärderingen visade dock att myndigheter hade svårt att nå ungdomar och unga vuxna samt personer som inte hade svenska som modersmål och att det fanns behov vid framtida pandemier att arbeta för att nå dessa grupper.[1141]

Under våren 2020 ökade smittspridningen i utsatta områden i Sverige och människor som bodde i dessa områden drabbades hårt. I mitten av mars 2020 larmade exempelvis den Svensk-Somaliska Läkarföreningen att ungefär hälften av de som vid den här tiden avled i sviterna av covid-19 i Stockholmsområdet var svensksomalier hemmahörande i det s.k. Järvaområdet (Kista/Rinkeby och Spånga/Tensta) i norra Stockholm.[1142] Under våren kom även rapporter om att assyrier/syrianer i olika utsatta områden var drabbade av höga dödstal.[1143] En av anledningarna till de höga dödstalen ansågs vara att dessa grupper inte hade fått information i tillräckligt stor utsträckning för att kunna skydda sig. Forskningen visar att personer med utländsk bakgrund i mindre utsträckning tar del av svenska nyhetsmedier och att utländska nyhetskanaler ofta fungerar som ett komplement till svenska nyheter. När minoritetsgrupper har studerats har resultat visat att de oftare har lägre förtroende för institutioner och medier. De förlitar sig oftare på direkt interpersonell kommunikation.[1144]

En av utmaningarna under pandemin, särskilt i det inledande skedet, var kommunikation och informationsmaterial på andra språk än svenska för att nå ut till så många som möjligt. Flera regioner och kommuner menar att det i början av pandemin saknades en nationell

[1141] MSB och Socialstyrelsen (2011), *Influensa A(H1N1) 2009 – utvärdering av förberedelser och hantering av pandemin*, februari 2011.
[1142] SVT nyheter, *Läkarförening larmar: Flera svensksomalier bland coronadödsfall i Stockholmsområdet*, den 23 mars 2020.
[1143] Expressen, *Larmet: Många döda är assyrier/syrianer*, den 10 april 2020.
[1144] Göteborgs Universitet (Journalistik, medier och kommunikation), *Kriskommunikation och segregation i en pandemi: hur boende i utsatta områden informerade sig om coronaviruset våren 2020*, den 1 september 2020.

samordning kring översättning, vilket ledde till att flera regioner och kommuner fick göra egna översättningar av nationella budskap. Regionerna och kommunerna signalerade sina behov av översatt information kort efter det att myndigheterna hade konstaterat att viruset spreds i det svenska samhället. När översättningar till slut kom från den nationella nivån upplevdes de i vissa avseenden komma för sent.[1145]

Nedan beskrivs några av de åtgärder som aktörer på nationell, regional, lokal nivå har genomfört för att säkerställa att även grupper i samhället som är svåra att nå har fått ta del av kommunikationen kring pandemin. Det gäller exempelvis information till funktionshindrade samt översättning av information till andra språk.

13.5.1 Åtgärder på nationell nivå

I pandemins inledande skede fokuserade de nationella myndigheterna framför allt på att översätta information för inresande till Sverige. När Folkhälsomyndigheten konstaterade samhällsspridning den 10 mars 2020 ändrades strategin och fokus flyttades till kommunikation till hela befolkningen. Det ställde krav på att snabbt få ut texter på såväl svenska som andra språk. Regionerna och webbplatsen 1177 behövde hjälp från myndigheterna med översättningar. Översättningarna dröjde dock och flera regioner vittnar om att regionernas frågor kring detta hänvisades fram och tillbaka mellan MSB och Folkhälsomyndigheten.[1146]

Den 19 mars 2020, ungefär vid samma tidpunkt som rapporter inkom om högre dödstal i utsatta områden, fick MSB i uppdrag av regeringen att säkerställa att myndigheternas information med anledning av utbrottet av coronaviruset var samordnad och tydlig samt att det fanns effektiva kanaler för att föra ut informationen. Det gällde inte bara till den breda allmänheten utan även till mer svårnådda grupper.

Folkhälsomyndigheten fick i slutet av mars inom ramen för detta regeringsuppdrag en förfrågan från MSB om att ansvara för arbetet med anpassad kommunikation kring covid-19 till s.k. svårnådda

[1145] Mittuniversitetet (2021), *Kriskommunikation i samverkan – samverkan och samordning inom kriskommunikation vid coronapandemin 2020*, Rapport nummer 45.
[1146] Region Stockholm, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 1 juni 2021.

grupper med migrationsbakgrund eller grupper med bristande kunskaper i svenska.[1147] Syftet med uppdraget var att aktivt förklara och förtydliga smittskyddsåtgärder till grupper med annat modersmål än svenska genom behovsinventering, kommunikationsinsatser och uppföljning av insatserna. Inledningsvis gjordes det i form av snabba insatser inom kommunikationsområdet såsom översättningar, nyhetstexter, internt och externt stöd till olika arbetsgrupper utifrån då aktuella frågor.

I arbetet med att anpassa kommunikationen har arbetet, enligt Folkhälsomyndigheten, utgått från TIP-metoden (Tailoring Immunization Programs). Enligt Folkhälsomyndigheten bygger metoden på vetenskaplig evidens, som även innefattar beteendevetenskap, och syftar till att definiera och förstå vilka faktorer som är nödvändiga för att en beteendeförändring ska äga rum, och vilka faktorer som ökar eller minskar sannolikheten för att den önskade beteendeförändringen ska inträffa. Inom ramen för uppdraget har Folkhälsomyndigheten arbetat nära regionerna för att göra en inventering av de insatser som redan gjorts regionalt, men även för att identifiera ytterligare behov av stöd. Myndigheten har i samarbete med regionerna bl.a. skapat en nationell telefonlinje för att möta behovet av information på andra språk. Folkhälsomyndigheten har även genomfört intervjuer (under februari–april 2020) med ca 30 nyckelpersoner, t.ex. religiösa ledare, hälso- och sjukvårdspersonal, företagare, individer som överlevde covid-19 m.fl., för att förstå målgruppers riskuppfattning, deras informationskällor och kanaler.[1148] Genom ständig samverkan och diskussion med regionala och lokala aktörer, intresseorganisationer, civilsamhället m.fl. har kunskap om olika målgrupper tagits tillvara och bidragit till arbetet med beteendeförändringar.[1149]

För att nå den grupp som behöver information på annat språk än svenska har informationsmaterial, enligt MSB, översatts, anpassats och tillgängliggjorts i flera kanaler. Under pandemin har Krisinformation.se kommit att bli en central plattform för kommunikation från myndigheterna. Totalt fick webbplatsen 16 miljoner besök under

[1147] Folkhälsomyndigheten, *Anpassad kommunikation om covid-19 riktad till personer med migrationsbakgrund*, den 12 november 2021.
[1148] Folkhälsomyndigheten, *Anpassad kommunikation om covid-19 riktad till personer med migrationsbakgrund*, den 12 november 2021.
[1149] Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor, den 14 januari 2022.

2020 (jämfört med knappt 700 000 besök år 2019). På Krisinformation.se finns i dagsläget information om covid-19 på 28 språk.[1150]

MSB anger att kampanjer har översatts till fem språk (arabiska, turkiska, tigrinja, somaliska och farsi) på sociala medier (Facebook och Instagram). Det har även producerats radioinslag med information om coronaviruset på persiska och arabiska. Informationsfilmer på språken arabiska, engelska, farsi, franska, ryska, spanska och turkiska har publicerats på Youtube. Projektet har även genomfört digital annonsering i förorter. Informationen har tillgängliggjorts på digitala skärmar i olika köpcentrum på språken arabiska, farsi och somaliska. Under sommaren 2020 producerades information på engelska till grupper som tillfälligt vistades i Sverige. Under december 2020 genomfördes även affischering i förorter i 16 kommuner på engelska och arabiska.[1151]

MSB har genomfört flera undersökningar för att fastställa om myndigheternas information har nått fram till personer med annat modersmål än svenska. Mer än 80 procent av de som behöver information på annat språk än svenska har, enligt MSB, ansett att det har varit lätt att hitta och förstå informationen om covid-19.[1152]

MSB framhåller även att myndigheten för att nå ut med information till svårnådda grupper har samarbetat med aktörer inom civilsamhället, bl.a. Myndigheten för stöd till trossamfund, Myndigheten för delaktighet (MFD), Myndigheten för tillgängliga medier, de frivilliga försvarsorganisationerna och Fryshuset. Flera av organisationerna har använt sina hemsidor och sociala medier för att nå ut till medlemmar och allmänheten. Även medlemsutskick och medlemstidningar har använts. Flera organisationer har stöttat genom att dela ut information t.ex. på flygplatser, i kollektivtrafiken eller i skärgården. Engagemanget och viljan att hjälpa till har varit stort från organisationerna och insatserna som gjorts har, enligt flera regioner och kommuner, varit mycket uppskattade. För att ta vara på civilsamhällets mångfald och bredd har MSB sedan början av april i år regelbundet skickat ut aktuell och bekräftad information om

[1150] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[1151] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.
[1152] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.

pandemin till ca 150 organisationer och föreningar. Här återfinns bland andra pensionärsorganisationer, bostadsföretag, intresseföreningar och organisationer inom funktionshinderrörelsen. Uppmaningen till organisationerna har varit att sprida informationen vidare till sina medlemmar och i sina kanaler och nätverk. Utskicken har gjorts exempelvis i samband med att Folkhälsomyndigheten fattat beslut om nya råd och rekommendationer, liksom inför större högtider och inför sommar och semester.[1153]

Inom ramen för regeringsuppdraget den 19 mars 2020 har även teckentolkning av de myndighetsgemensamma pressträffarna finansierats.[1154] På webbplatsen Krisinformation.se finns även anpassad information till personer med funktionsnedsättning, som exempelvis uppdaterad teckenspråktolkad och lättläst information om covid-19.[1155] MFD har även på sin webbplats samlat tillgänglig information om covid-19 från regeringen och olika myndigheter riktat till personer med funktionsnedsättning.[1156] Nationellt organ för dialog och samråd mellan regeringen och det civila samhället (NOD) som bistår med samlade lägesbilder av verksamheter och behov i civilsamhället under pandemin har dock rapporterat att funktionsrättsrörelsens organisationer ansett att informationstillgängligheten har varit undermålig. Flera olika organisationer har fått tolka, förtydliga och sprida informationen om smittskydd och riskgrupper på ett tillgänglighetsanpassat sätt. Dessa organisationer har lagt ned betydande arbete på att hitta och formulera rätt information till de specifika grupperna.[1157] Enligt Funktionsrätt Sverige har informationen varit otillgänglig i allt från presskonferenser till Folkhälsomyndighetens webbplats och övrig samhällsinformation. Det har bl.a. varit dåligt med teckenspråkstolkning och texter på enkel svenska, något som dock förbättrades efter hand.[1158] Denna bild bekräftas av 11 patient- och brukarorganisationer vid en hearing anordnad av Coronakommissionen i augusti 2021. Informationsgiv-

[1153] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.
[1154] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.
[1155] Uppgifter hämtade från webbplatsen Krisinformation.se (besökt den 9 augusti 2021)
[1156] Uppgifter hämtade från Myndigheten för Delaktighets webbplats (besökt den 9 augusti 2021).
[1157] NOD, www.nodsverige.se/kortrapport-v-23/.
[1158] Uppgifter lämnade av Funktionsrätt Sverige vid möte med sekretariatet den 11 maj 2021.

ningen från regeringen och myndigheterna har uppfattats som splittrad, vilket innebar att mycket resurser har fått läggas på att sammanställa och informera patienter och brukare genom exempelvis den egna webbplatsen och telefonrådgivning.[1159]

13.5.2 Åtgärder på regional och lokal nivå

Inom ramen för regeringsuppdraget från den 19 mars 2020 har länsstyrelserna översatt flera kommunikationsinsatser till olika språk. Länsstyrelsen Skåne har exempelvis på uppdrag av MSB översatt informationsfilmer på olika språk. Uppdraget bestod av 17 informationsfilmer på 11 olika språk om bl.a. testning och vaccination. Filmerna togs fram i samarbete med MSB, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Omfattande översättning har även gjorts av kommunikationsinsatserna för uppdraget om tillsyn av den tillfälliga pandemilagen.[1160]

Länsstyrelserna har även löpande översatt material vid behov för att nå ut med information om råd, riktlinjer och rekommendationer till länens invånare. Länsstyrelserna har i samverkan med kommunerna och regionerna identifierat och kartlagt svårnådda grupper med syftet att hitta de mest effektiva kanalerna för att nå ut. Länsstyrelserna har även aktivt samverkat med civilsamhället, SFI, studieförbund, idrottsrörelsen, föreningsliv, utbildningsväsendet och andra myndigheter för att nå ut med information på andra språk.[1161]

Som tidigare nämnts efterlyste aktörer på regional och lokal nivå översättningar av allmänna råd och rekommendationer i det inledande skedet av coronavirusets utbrott. En utmaning under våren 2020 var även att förklara Sveriges strategi angående hanteringen av pandemin för befolkningen i Sverige. Länsstyrelser har under MSB:s samverkanskonferenser vid flera tillfällen framhållit att kommunerna även har haft behov av information och budskap på andra språk än svenska som förklarar varför Sverige har valt den strategi som har gällt under hela pandemin och vad den innebär.[1162] Även SKR

[1159] Uppgifter lämnade vid Coronakommissionens hearing med 11 patient- och brukarorganisationer, den 19 augusti 2021.
[1160] Länsstyrelserna, *Svar Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1161] Länsstyrelserna, *Svar Coronakommissionen – länsstyrelsernas kommunikation till allmänheten*, den 23 juni 2020.
[1162] Mittuniversitetet (2021), *Kriskommunikation i samverkan – samverkan och samordning inom kriskommunikation vid coronapandemin 2020*, Rapport nummer 45.

har lyft frågan om att förklara det svenska vägvalet på andra språk, inte minst därför att människor med andra modersmål ofta tar del av information från andra länder, vars vägval delvis ser annorlunda ut.[1163]

Flertalet regioner menar att de i ett tidigt skede hade identifierat olika målgrupper för att göra kommunikationen tillgänglig för alla.[1164] Regionerna har jobbat med riktad information till olika åldrar och grupper exempelvis på olika språk via sociala medier. Regionerna uppger att information om pandemin har nått fram till grupper med annat modersmål än svenska. Att få dem att ändra beteende har dock varit en större utmaning.[1165] Regionerna har även använt sina upparbetade nätverk, exempelvis nätverk för språkliga minoriteter, näringslivsorganisationer och föreningar kopplade till civilsamhället för att nå ut med information till svårnådda grupper.[1166]

När det gäller översättningar av information till allmänheten har regionerna i första hand använt sig av och hänvisat till det material som tagits fram på nationell nivå, bl.a. av Folkhälsomyndigheten och Inera för 1177 Vårdguiden. En av de viktigaste kanalerna för att nå ut med information till dessa grupper har varit den gemensamma webbplatsen 1177.se, där grundläggande information om covid-19, provtagning, smittspårning m.m. finns översatt till 17 språk. Flera regioner har även gemensamt ordnat med översättningar av det material som har tagits fram regionalt.[1167] [1168]

I större regioner som t.ex. Region Stockholm har informationen även kompletterats med aktiviteter på olika platser runt om i länet där hälsoinformatörer och flerspråkiga informatörer har mött invånare och ledande personer direkt på plats för att informera om smittspridning. Dessa informatörer har bl.a. fått utbildning av Smittskydd Stockholm.[1169] Regionerna har i vissa fall även producerat och

[1163] Mittuniversitetet (2021), *Kriskommunikation i samverkan – samverkan och samordning inom kriskommunikation vid coronapandemin 2020*, Rapport nummer 45.
[1164] Se inkomna svar från regionerna på Coronakommissionens frågor om kommunikation till allmänheten.
[1165] Se inkomna svar från regionerna på Coronakommissionens frågor om kommunikation till allmänheten.
[1166] Se exempelvis Region Gävleborg, *Frågor till Region Gävleborg om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin,* den 20 maj 2021.
[1167] Se exempelvis Region Blekinge, *Svar till Coronakommissionen: Frågor om regionens kommunikation till regionens invånare under pandemin*, den 17 maj 2021.
[1168] Se exempelvis Region Gävleborg, *Frågor till Region Gävleborg om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1169] Region Stockholm, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 1 juni 2021.

översatt egna filmer med smittskyddsläkare, chefläkare och andra experter till andra språk för att kunna användas i egna kanaler och delas med kommuner och aktörer inom civilsamhället.[1170]

Filmer med information på teckenspråk finns också på flera regioners webbplatser och på 1177.se. Dessa riktar sig särskilt till gruppen döva där många har svårt för att läsa skriven svenska. Även regionernas pressträffar har textats och teckentolkats.[1171]

Majoriteten av de tillfrågade kommunerna har angett att de tidigt under våren 2020 arbetade för att nå ut till alla målgrupper inom den egna kommunen. Kanaler för att nå ut till olika målgrupper fanns till stor del redan på plats. Några kommuner anser dock att det inledningsvis var väldigt svårt att förutse hur pandemin skulle utvecklas och har därmed först efterhand identifierat olika målgrupper.[1172] De grupper som ansågs vara svårare att nå var unga personer, personer med funktionsnedsättningar samt personer med annan kulturell och språklig bakgrund.[1173] Vissa kommuner försökte utöver befintliga kanaler hitta nya vägar för att nå ut till alla olika grupper.[1174] I vissa kommuner har detta arbete varit en utmaning. I Malmö stad bor exempelvis människor från 179 olika länder och omkring en tredjedel av kommunens invånare är födda i utlandet.[1175]

Trots att kommuner tidigt har identifierat grupper som har ansetts svåra att nå ut till har det inte funnits översatt information att använda. Flera kommuner upplever att det inte fanns någon på nationell nivå som arbetade med att översätta de nationella budskapen till andra språk. Flera kommuner vittnar om att de nådde ut med information alltför sent till de grupper som hade annat språk än svenska som modersmål. Flera kommuner fick själva ordna med översättningar vilket tog tid.[1176] I vissa fall har kommunerna endast

[1170] Region Stockholm, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 1 juni 2021.
[1171] Se exempelvis Region Skåne, *Svar på frågor ställda till Region Skåne om kommunikation under Coronapandemin*, den 20 maj 2021.
[1172] Se exempelvis Karlskrona kommun, *Svar på frågor från Coronakommissionen om Karlskrona kommuns kommunikation till invånarna under pandemin*, den 19 maj 2021.
[1173] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1174] I Malmö stad anställdes t.ex. en somalisktalande informatör, se Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1175] Malmö stad, *Frågor från Coronakommissionen om kommunens kommunikation till invånarna under pandemin*, den 24 maj 2021.
[1176] Mittuniversitetet (2021), *Kriskommunikation i samverkan – samverkan och samordning inom kriskommunikation vid coronapandemin 2020*, Rapport nummer 45.

använt Folkhälsomyndighetens material som har funnits på andra språk och man har inte gjort någon egen översättning av de lokala budskapen.[1177]

Flertalet av de tillfrågade kommunerna har liksom regionerna samverkat med civilsamhället för att nå målgrupper som kommunerna själva har haft svårt att nå genom andra kanaler. Samverkan med civilsamhället anses av flera ha varit av ovärderlig hjälp i arbetet med att nå ut med budskap.[1178]

13.6 Kommunikationens genomslag

Det finns flera svårigheter med att dra slutsatser om i vilken utsträckning kommunikationen har bidragit till att minska smittspridningen och dämpa människors oro. Under pandemin har det gjorts flera försök att bedöma i vilken utsträckning befolkningen har följt de råd som myndigheterna har utfärdat. Myndigheter, företag och forskare har samlat in flera typer av data som kan användas för att utvärdera befolkningens beteende under pandemin. Det är dock svårt att entydigt utvärdera i vilken utsträckning befolkningens beteende har påverkats av kommunikation kring olika restriktioner och råd som har utfärdats.

Under en pandemi är det rimligt att anta att individer på eget initiativ vidtar åtgärder för att skydda den egna hälsan samt hälsan hos närstående, oavsett myndigheters agerande. Internationell forskning har visat att individuella beteendeförändringar kan ske i stor utsträckning innan införandet av formella restriktioner. Skillnader i befolkningens benägenhet att tvätta händerna, undvika resor eller jobba hemifrån före och under pandemin beror på en rad faktorer utöver myndigheternas agerande, t.ex. individuella beslut, företag och organisationers agerande samt strukturella och individuella förutsättningar. En beteendeförändring i linje med myndigheters råd och rekommendationer kan därför inte tolkas som en direkt effekt av myndighetens agerande, även om information, råd och restriktioner sannolikt har betydelse för individers beteenden. MSB bekräftar denna bild och menar att det inte primärt är brist på information som har varit utmaningen under pandemin, utan männi-

[1177] Se exempelvis Uppsala kommun, *Svar från Uppsala kommun*, den 28 maj 2021.
[1178] Se exempelvis Uppsala kommun, *Svar från Uppsala kommun*, den 28 maj 2021.

skors förutsättningar att följa råd och rekommendationer. Smittspridningen har t.ex. skett i sammanhang där det är svårare att hålla avstånd.[1179] Även inom medie- och kommunikationsforskningen framhävs att det finns komplexa påverkansfaktorer som gör det svårt att påvisa direkta effekter av kommunikationen. Undantag då kommunikationsinsatser kan ha mer direkt effekt är då aktörer och mediekanaler har mycket högt förtroende, beteendeförändringen inte är särskilt komplex, kommunicerad risk handlar om direkt risk för individen, eller vid ett mer auktoritärt styre.[1180]

Under pandemin har det på nationell, regional och lokal nivå genomförts flera olika typer av undersökningar för att mäta genomslaget av genomförda kommunikationsinsatser. I följande avsnitt sammanfattas några av dessa mätningar och deras resultat.

Mätningar och undersökningar av kommunikationen på nationell nivå

MSB har sedan regeringsuppdraget från den 19 mars 2020 löpande genomfört undersökningar och mätningar av genomförda kommunikationsinsatser. Resultaten från undersökningarna har använts för att vidareutveckla insatserna. MSB har exempelvis under hela pandemin gjort löpande effektmätningar av genomförda kommunikationsinsatser i köpta medier, dvs. reklam, tidningsannonser, banners m.m. Detta för att få en bild av enskilda kampanjers genomslag hos målgruppen/allmänheten och av hur människor reagerar på och tar till sig kampanjbudskapen. Mätningarna har enligt MSB visat att de breda kampanjerna, både i traditionella och digitala media, har nått stora delar av Sveriges befolkning. De har även visat att budskapen har nått en hög andel av befolkningen och att allmänheten har uppfattat dem som tydliga. Mätningarna har genomförts med jämna mellanrum för att säkerställa att allmänheten löpande har tagit till sig budskapen.

Fördelen med att mätningar har genomförts sedan mars 2020, är enligt MSB att berörda myndigheter har fått en bild av hur allmän-

[1179] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.
[1180] Joel Rasmussen, underlagsrapport (2021), *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

hetens mottagande av kommunikationen har förändrats över tid. [1181] Kommissionen anser att slutsatser kring dessa mätningar och undersökningar bör göras med försiktighet då de som har besvarat frågor inte till fullo alltid har varit ett representativt urval av befolkningen. Det finns en möjlighet att personer som är mer benägna att följa myndigheternas rapportering också är mer villiga att svara på frågor om information kring råd och rekommendationer. Det finns därmed en risk att resultaten kan överskatta andelen i befolkningen som har tagit del av myndigheternas information.

MSB har sedan mars 2020 prenumererat på Kantar Sifos s.k. Coronabarometer som bl.a. mäter människors förtroende för olika aktörer samt attityder och förhållningssätt till råd och rekommendationer. Mätningarna har genomförts med hjälp av en slumpvis utvald online-panel där 95 procent av de svarande är födda i Sverige. Tio procent av de svarande har en mor och/eller far född utanför Sverige. Myndigheten har dessutom bl.a. anlitat ett företag som är specialiserat på kommunikation med grupper med olika språkbarriärer. Därtill har MSB genomfört en fördjupad undersökning med hjälp av på-stan-intervjuer för att nå personer med olika språkbarriärer samt fokusgrupper där en grupp består av personer som inte talar fullgod svenska.

Därutöver genomfördes även en mindre kvalitativ undersökning (telefonintervjuer) mot målgruppen 80 år och äldre – en åldersgrupp som inte inkluderats i Kantar Sifos online-paneler. Undersökningen visade att majoriteten av de intervjuade följde de dagliga TV-sända presskonferenserna och att de även tog till sig information via andra mediekanaler som TV, radio och tidningar.

En slutredovisning från MSB den 21 december 2020 av ett regeringsuppdrag visade att mer än 90 procent av de svarande (av de som svarat på undersökningens frågor) hade fått information genom annonsering i riks- och lokalpress, TV, radio och sociala medier. Informationen hade genomförts i fyra etapper under perioden mars–december 2020. Mer än 85 procent hade hög kännedom om myndigheternas rekommendationer och ansåg att de hade kunskap nog för att kunna hantera riskerna kring covid-19. Mer än 80 procent av de som ingick i undersökningen sade sig lita på den information de fått från myndigheterna. Mer än 85 procent ansåg att informationen

[1181] MSB, *Coronakommissionens frågor om kommunikation med allmänheten under pandemin*, den 25 juni 2021.

hade varit tydlig och att informationen påverkat dem att vilja följa myndigheternas rekommendationer i högre grad.[1182]

Mätningar och undersökningar av kommunikationen på regional och lokal nivå

Få regioner och kommuner har gjort egna undersökningar avseende kommunikationsinsatsernas genomslag. Det är därför svårt att dra några slutsatser kring hur kommunikationen har tagits emot på regional och lokal nivå.

Region Stockholm är en av de regioner som har undersökt hur regionens kampanjer har tagits emot. Enligt regionen har de sedan mars-april 2020 haft mycket goda resultat på genomförda kampanjer. Resultaten har visat att det finns en god förståelse för budskapen och en god intention att följa dessa.[1183] Även Region Gävleborg genomförde en enkätundersökning under sommaren 2020 som visade att ca 89 procent hade upplevt att de fått information om coronaviruset och covid-19 i mycket eller ganska hög grad.[1184]

Av de tillfrågade kommunerna har några gjort egna mätningar och utvärderingar för att se om kommunikationen har fått genomslag. Göteborgs Stad har exempelvis utvärderat delar av kommunikationen som bygger på Folkhälsomyndighetens råd och rekommendationer. Bland annat kommunicerade Göteborgs Stad under en viss period ut budskapet ”Håll avstånd. Du gör skillnad” på stadsinformationstavlorna. I den utvärdering som genomfördes av denna kampanj svarade ca 90 procent att de instämde helt i påståendet att informationen var lättbegriplig.[1185]

13.7 Summering

Pandemin har påverkat hela vårt samhälle och ett stort antal aktörer från olika samhällssektorer är och har varit involverade i krishante-

[1182] MSB, *Slutredovisning av regeringsuppdrag: uppdrag till Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap gällande: Nationellt informationsmaterial med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset (covid-19)*, den 21 december 2020.
[1183] Region Stockholm, *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under coronapandemin*, den 1 juni 2021.
[1184] Region Gävleborg, *Frågor till Region Gävleborg om kommunikation till allmänheten under Coronapandemin,* den 20 maj 2021.
[1185] Göteborgs Stad, *Svar till Coronakommissionen från Göteborgs stad*, den 24 maj 2021.

ringen. Kommunikationen till allmänheten har haft särskilt stor betydelse eftersom Sveriges vägval för att bekämpa viruset till stor del bygger på att enskilda tar eget ansvar och frivilligt följer givna råd och rekommendationer. Ett sådant förhållningssätt kräver att råd och rekommendationer kommuniceras på ett tydligt, begripligt och samstämmigt sätt och når ut till så många som möjligt.

Kommissionen noterar att myndigheternas gemensamma pressträffar tycks ha fått stort genomslag. Det har, inte minst vad gäller våren 2020, ibland beskrivits som att de dagliga pressträffarna kl. 14 varit en slags ”lägereld” som människor samlats kring. De förmedlade ett budskap om situationens allvar genom att beskriva smittläget i världen, Europa och Sverige, hur många som vårdades i vanlig slutenvård och intensivvård och hur många som avlidit med covid-19. I en redovisning av ett regeringsuppdrag i december 2020 konstaterade MSB att mer 85 procent (av de som svarat på de mätningar som har gjorts) ansåg sig ha hög kännedom om myndigheternas rekommendationer och ansåg att informationen varit tydlig och att de hade kunskap nog för att kunna hantera riskerna kring covid-19.

I avsnitt 13.3 har vi emellertid bl.a. med hjälp av en underlagsrapport, beskrivit hur kommunikationen brustit i några väsentliga avseenden.

I vilken utsträckning som kommunikationen har påverkat människors beteende är svårt att veta. Det är inte givet att det primärt är tillgången till eller bristen på korrekt information som har haft en påverkan på beteendeförändringar. De kan även bero på människors förutsättningar och benägenhet att följa råd och rekommendationer. Beteenden kan ha förändrats även utan koppling till regeringens, myndigheters och andra aktörers kommunikation.

Kommissionen konstaterar att kommunikationssamordningen mellan olika aktörer och nivåer inte har fungerat optimalt. Kommissionen anser att det i ett tidigare skede hade behövts en övergripande strategi för kommunikationen; en strategi som ser till helheten och som samordnar kommunikationen på den nationella, regionala och lokala nivån. En tydlig, samstämmig och samordnad kriskommunikation bidrar till ett högt förtroende hos allmänheten för myndigheter och påverkar människors benägenhet att följa rekommendationer. Omvänt kan kriskommunikation som uppfattas som splittrad leda till att allmänhetens förtroende minskar och att

människor inte ändrar sitt beteende. Kommissionen konstaterar att regeringen i november 2020 visserligen gav ett uppdrag till de mest berörda myndigheterna att ta fram en nationell kommunikationsstrategi, men tog inte på eget initiativ fram en sådan i det inledande skedet. En nationell kommunikationsstrategi fanns tillgänglig först i december 2020, det vill säga nio månader efter att pandemin bröt ut, då vi befann oss i den andra vågen av smittspridning.

MSB initierade flera samverkanskonferenser avseende kommunikation under februari 2020, men samordning av kommunikation kom inte i gång ordentligt förrän regeringen gett Folkhälsomyndigheten (den 5 mars 2020) och MSB (den 19 mars) i uppdrag utveckla och samordna information. Att det har funnits behov av mer samordnad kommunikation med den nationella nivån har regionala och lokala aktörer vittnat om. Flera aktörer på lokal och regional nivå har inte fått information från de myndighetsgemensamma pressträffarna innan allmänheten fick ta del av informationen. Det har lett till att dessa aktörer har blivit reaktiva i sin kommunikation i stället för proaktiva.

Ett av regeringens mål för hanteringen av virusutbrottet har varit att ”dämpa oro”. Folkhälsomyndigheten har vid olika tillfällen, särskilt inledningsvis, uttryckt att åtgärder inte ska bidra till en ökad oro. Detta tillsammans med att Folkhälsomyndigheten i sina riskbedömningar inte var tillräckligt tydliga med att de kommunicerade ett nuläge snarare än en prognos och förväntad utveckling i sina riskbedömningar kan ha inneburit att människor inledningsvis inte tog utbrottet av coronaviruset på fullt allvar. WHO menar att erfarenheter från tidigare händelser har visat att allmän oro hos befolkningen inte ska utgöra ett hinder för krishanterande aktörer att informera på ett så öppet och ärligt sätt som möjligt. WHO framhåller även vikten av att kommunicera tidigt om riskerna med ett utbrott även innan det fått någon större omfattning.

En utdragen kris – som pandemin är ett exempel på – gör att det med tiden blir allt svårare för regeringen, myndigheter och andra aktörer att upprätthålla befolkningens intresse för, och vilja att följa, givna anvisningar. Kommissionen konstaterar att regeringen, myndigheter och aktörer på regional och lokal nivå i mycket liten utsträckning har anlitat psykologisk och beteendevetenskaplig sakkunskap i för att uppnå uthållighet och för att kunna förutse tänkbara reaktioner vid olika scenarier.

För att upprätthålla allmänhetens förtroende krävs öppenhet, dvs. att kommunikationen är uppriktig, lätt att förstå, fullständig och sakligt korrekt. Det bör exempelvis vara möjligt för allmänheten att få en inblick i hur information samlas in, risker analyseras och beslutsprocesser går till. Kommissionen anser att det delvis har varit otydligt på vilka grunder vissa rekommendationer har initierats. Det har, som vi redan konstaterat funnits en språklig otydlighet såväl i givna råd och rekommendationer som i hur dessa ha kommunicerats. Samtidigt har myndigheter på den nationella nivån i vissa fall kommunicerat budskap som har varit motstridiga. Det har även funnits en bristande transparens och öppenhet kring vissa åtgärder.
För att kommunikationen ska nå full effekt är det nödvändigt att målgrupper identifieras på ett tidigt stadium och att informationen anpassas utifrån gruppernas förutsättningar. En grupp som vanligtvis är svårare att nå, vilket även utvärderingen av svininfluensan från 2010 visade, är personer med migrationsbakgrund och som har annat språk än svenska som modersmål. Under pandemin har stora mängder information översatts till många språk på den nationella, regionala och lokala nivån för att nå ut med informationen till andra språkgrupper och till personer som inte nås via de vanliga informationskanalerna. Språkliga översättningar kom alldeles för sent från den nationella nivån och samordnades inte i tillräckligt stor utsträckning. Det innebar att regionala och lokala aktörer i viss utsträckning fick ordna med egna översättningar av kommunikation som var av nationell karaktär. Informationsgivningen till personer med funktionsnedsättning har inte heller fungerat fullt tillfredsställande även om det har förbättrats efter hand.

14 Dataförsörjning och krishantering

Data är hårdvaluta i det moderna informationssamhället. Pandemin är också den första globala kris där uppgifter om individer, företag, och en rad skeenden i samhället varit en central del av såväl krishanteringen som det offentliga samtalet. Aldrig tidigare har diagram och tabeller delats så flitigt eller följts av så många.

Svenska myndigheter har använt data som underlag för att hantera krisen, t.ex. när de skapat lägesbilder, scenarier och prognoser och när de fattat beslut om åtgärder. Myndigheterna är vana att arbeta med data i långsamma och noggranna processer. Under pandemin har arbetet behövt ske i ett mycket snabbare tempo och större omfattning än tidigare. Att sätta in åtgärder i rätt tid under en pågående och snabbt skiftande kris kräver en god bild av samhällets rådande medicinska, ekonomiska eller sociala tillstånd i realtid. Att utforma åtgärder på ett träffsäkert sätt kräver detaljerade data för varje individ och företag – det som brukar kallas för mikrodata.

Betydelsen av data för att i efterhand bättre förstå pandemin och dess effekter är en röd tråd rakt igenom kommissionens tre betänkanden. Det gäller inte minst ett antal av de underlagsrapporter på vilka vi byggt våra analyser och bedömningar. Flera av dessa rapporter bygger på mikrodata från svenska register analyserade inom ramen för SU:s forskningsprogram om covid-19. Medicinska och samhällsvetenskapliga forskare på svenska universitet har inlett hundratals empiriska projekt för att undersöka pandemin och dess konsekvenser med hjälp mikrodata.[1186]

Detta kapitel handlar om datahanteringens utmaningar och styrkor. Vi kommer här att argumentera för att en bättre dataförsörjning avsevärt kan förbättra bägge de ovannämnda aktiviteterna, genom en

[1186] Enligt uppgift från Etikprövningsmyndigheten har myndigheten hanterat 1 259 ansökningar relaterade till pandemin t.o.m. 2022-01-03, varav endast ca 260 var i andra ämnen än medicin. Av samtliga ansökningar var 514 ändringsansökningar av befintliga projekt.

snabbare och träffsäkrare krishantering bland myndigheterna samt en mer relevant och djuplodande analys bland forskarna. När vi säger en bättre dataförsörjning syftar vi inte bara på data som redan kommit till användning på olika sätt, utan också på data som varit svårtillgängliga, svårutnyttjade, eller i vissa fall saknats helt.

Låt oss nämna två exempel från kommissionens betänkanden. Kapitel 2 och 3 i det andra delbetänkandet visar på flera datakällor som gemensamt tecknar en bild av hur smittspridningen kan ha sett ut under våren 2020 när testkapaciteten ännu var begränsad. Dessa datakällor existerade redan under våren men av olika anledningar kunde myndigheterna bara använda en del av dem under det pågående arbetet med smittskyddet. Kapitel 5 i detta slutbetänkande visar på datakällor som tillsammans ger en bild av de företag som mest behövde stöd redan under sommaren 2020. Dessa data – som kunde gjort utformningen av t.ex. korttidsstödet mer träffsäker – existerade redan, likväl kunde beslutsfattarna inte använda dem i det pågående arbetet med företagsstöden.

Goda data kan i kristid användas för tre viktiga och kompletterande syften:

1. Hjälpa en myndighet eller annan offentlig aktör att övervaka en pågående kris, eller förutsäga om en kris är på väg.
2. I myndigheternas förvaltning av krisåtgärder och generell verksamhet, t.ex. för att utvärdera eller följa upp utfall av intresse och för att säkerställa hög träffsäkerhet eller motverka fusk.
3. Ställa vetenskapliga frågor om krisens orsaker, mekanismer eller effekter.

Kapitlet utgår från dessa tre kompletterande syften och ställer frågan hur de kunde uppfyllas under pandemin. Vi anlägger då i regel ett användarperspektiv och fokuserar på redan existerande uppgifter, även om vi också berör insamling av nya uppgifter. Existerande uppgifter kan vara praktiskt tillgängliga (t.ex. data i befintliga nationella register) eller hypotetiskt tillgängliga (t.ex. data om särskilda boenden eller primärvården). Mikrodata härrör ofta från offentliga källor, men kan också komma från privata källor (t.ex. data från banker, mobiltelefonföretag eller privata utförare av utbildning, vård och omsorg). Huvudsyftet med kapitlet är att teckna en bild av arbetet med data under pandemin. Vi gör det huvudsakligen genom att lyfta

konkreta erfarenheter och lärdomar om data i myndigheternas övervakning och uppföljning av pandemin samt deras analyser kring effekten av olika beslut. Men vi använder i viss mån också kommissionens egna erfarenheter och beställda arbete med kartläggning och utvärdering.

Vi bygger vår framställning i huvudsak på en rad bilaterala samtal mellan kommissionen och representanter för sex myndigheter: Statistiska Centralbyrån, Socialstyrelsen, Riksbanken, Konjunkturinstitutet, Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan. Uppgifterna för dessa myndigheter omfattar till olika delar dataproduktion, analys och praktiskt arbete med data. Samtalen har fokuserat på respektive myndighets konkreta erfarenheter av arbete med data under pandemin. Samtalen har också varit framåtblickande och försökt identifiera lärdomar och möjligheter till förbättringar av dataförsörjningen inför nästa kris.

Kapitlet börjar med en bakgrund om administrativa register och andra datakällor, deras potentiella samhällsnytta och de sekretesskrav som omgärdar dem för att skydda individers och organisationers integritet (avsnitt 14.1). Nästa del beskriver arbetet med data under pandemin i de sex myndigheter vi samtalat med (avsnitt 14.2). Vi fortsätter med att beskriva kontakten mellan olika myndigheter (avsnitt 14.3) och de svårigheter de upplevt vad gäller att få tag på data (avsnitt 14.4). Därnäst diskuterar vi frågor om infrastruktur (14.5), respektive avvägningen mellan snabbhet och precision (avsnitt 14.6). Till sist tar vi upp forskningens roll i sammanhanget (avsnitt 14.7) innan vi summerar våra slutsatser (avsnitt 14.8).

14.1 Samhällsnytta och sekretess

Sverige har ett stort antal administrativa register som innehåller uppgifter om individer och företag. Dessa register används av myndigheter och andra aktörer för att sköta verksamheter. Många register innehåller uppgifter som gör det möjligt att identifiera enskilda företag och personer, t.ex. personnummer och organisationsnummer. Dessa gemensamma markörer gör det också möjligt att samköra data från olika register. Sådan samkörning är essentiell i databearbetningen och har också varit viktig i arbetet med att få en bättre uppfattning om pandemins förlopp och konsekvenser. Samkörda regis-

teruppgifter om dödsfall och beslut om särskilda boenden och hemtjänst har t.ex. gjort det möjligt att identifiera dessa grupper som särskilt sårbara. Genom att samköra uppgifter om tidigare diagnoser, covid-smitta och senare sjukhusvård, har medicinska riskgrupper kunnat identifieras. Analysen av företagsstödens träffsäkerhet kräver att uppgifter från ansökningar och utbetalningen av olika stöd kombineras med data kring företagens omsättning, tidigare produktivitet och konkursbenägenhet.

Mikrodata innehåller alltså information om enskilda individer eller företag. Eftersom de uppgifter som lagras om individer och företag kan vara känsliga skyddar ett omfattande juridiskt ramverk sådana uppgifter från otillbörlig behandling. Offentlighets- och sekretesslagen skyddar uppgifter hos offentliga myndigheter. Uppgifter om individer är personuppgifter och skyddas därför också av EU:s dataskyddsförordning (GDPR).[1187] Uppgifter från banker om enskilda kontohavare eller uppgifter från Skatteverket om företagens skattekonton kan vara omgärdade av ytterligare lagstiftning.

Dessa regler syftar till att skydda människors integritet och företagares verksamhet. Vilken data myndigheter har rätt att samla in och bearbeta, direkt från enskilda eller från andra myndigheter, bestäms i myndigheternas regleringsbrev. Grundregeln är att en myndighet bara har tillgång till de uppgifter den behöver för sitt arbete. Samma regler gäller forskare som, när det är nödvändigt för att genomföra forskningen, har möjlighet att koppla ihop personuppgifter från många olika källor.[1188] Forskaren får därför inte tillgång till hela register, utan endast till de uppgifter som är oundgängliga för att forskarna ska kunna svara på de frågor som deras projekt omfattar. Då forskare sällan behöver kunna identifiera enskilda individer brukar personnummer och andra identifierande uppgifter (adresser, namn, etc.) ersättas med slumpmässiga löpnummer – genom s.k. pseudonymisering. Man kan se dessa försiktighetsåtgärder som ett resultat av en vägning av den samhällsnytta som forskning på sekretessbelagda data kan ge, gentemot en något förhöjd risk för att röja den personliga (eller affärsmässiga) integriteten. För den forskning

[1187] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
[1188] Om forskningshuvudmannen, som är ansvarig för forskningen, är en myndighet kan dessutom sekretessen föras över i enlighet med 11 kap. 3 § OSL. Är forskningshuvudmannen privat måste sekretessförbehåll skrivas för att uppgifterna ska fortsätta vara sekretessbelagda.

som lyder under etikprövningslagen[1189] gör Etikprövningsmyndigheten (tidigare de regionala etikprövningsnämnderna) explicit en sådan avvägning. Bestämmelserna i 9 och 10 §§ i lagen säger att ett godkännande kräver att nyttan med forskningen överväger riskerna, och att riskerna för röjande är så små som möjligt.

I kapitlet kommer vi även att diskutera data som blivit helt avidentifierade – s.k. anonymisering. Detta kan ske t.ex. genom att aggregera uppgifter till ett visst (om än litet) geografiskt område. Detta begränsar nyttan av data liksom deras användningsområden. Eftersom enskilda individer eller företag då inte längre går att identifiera kan inte sådan data samköras med mindre än att andra uppgifter också aggregeras till samma geografiska nivå. Anonymiserade data är å andra sidan inte omgärdade med samma sekretesskrav som genuina mikrodata. De kan i regel publiceras öppet eller beställas från statistikproducerande myndigheter. Antalet smittade, IVA-vårdade och dödsfall i varje region eller kommun har t.ex. löpande blivit publicerade på Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens hemsidor och på myndighetsgemensamma pressträffar. Sådana data har ofta blivit återrapporterade i olika medier.

14.2 Myndigheternas arbete med data under pandemin

Pandemin har inneburit stora omställningar i olika myndigheters arbete med statistik. Hur omfattande dessa förändringar har varit och hur de har sett ut har delvis berott på den roll myndigheten haft i hanteringen av pandemin och dess effekter. I detta avsnitt beskriver vi några övergripande erfarenheter och lärdomar från respektive myndighet.

Statistiska Centralbyrån

Statistiska Centralbyrån (SCB) beskrev hur myndigheten inledningsvis fokuserade på att säkra själva kärnverksamheten. I pande-

[1189] Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Etikprövningslagen reglerar forskning om människor i Sverige. Forskning på existerande data (till skillnad från experiment där nya data genereras) är etikprövningspliktig om den behandlar känsliga personuppgifter (artikel 9.1 dataskyddsförordningen) eller personuppgifter om lagöverträdelser.

mins inledande skede fanns det också en oro för att höga sjuktal skulle göra det svårt att uträtta myndighetens normala uppgifter. Av samma anledning var myndigheten även orolig för att uppgiftslämnare inte skulle kunna leverera uppgifter. Det skedde en minskad insamling av data från företag där det mest viktiga för samhällsanalysen prioriterades upp och annat prioriterades ned. Till skillnad från andra myndigheter hade inte SCB, som dataproducent, någon operationell roll i själva krishanteringen. Inledningsvis ägnade sig inte myndigheten åt realtidsövervakning utan fokuserade på att kvalitetssäkra befintliga tidserier så att dessa skulle vara tillgängliga för andra aktörer.[1190]

Under pandemins gång har sedan myndigheten vidtagit en rad åtgärder för att bättre och snabbare kunna ge underlag för att följa och förstå pandemin och dess effekter på samhället. Myndigheten har t.ex. tillsatt en analysgrupp för pandemin, som bl.a. har utrett möjligheten att ta in nya datakällor och haft i uppgift att ge allmänhet och beslutsfattare insikt i frågor om pandemin där myndighetens data kan ge svar på. Myndigheten har även löpande publicerat preliminär statistik över dödsfall för att kunna följa utvecklingen i överdödlighet och lagt till ett frågebatteri om pandemin i sina arbetskraftsundersökningar (AKU). Myndigheten lanserade under våren 2020 en ny månatlig BNP-indikator, som kom att användas mycket flitigt, särskilt under pandemins inledande fas.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens arbete med mikrodata under pandemin har inneburit flera nya uppgifter. Tidigt föll det på myndigheten att fastställa diagnoskoder för covid-19 och sedermera för postcovid, men även koder som identifierar medicinska åtgärder som är relaterade till sjukdomen. Detta har gett myndigheterna ett gemensamt språk som dels har kommit till bruk inom vård och omsorg, dels inom andra myndigheter.[1191] De nya koderna har gjort det möjligt att identifiera covid-19 i olika datakällor hos olika aktörer, t.ex. i patientregistret och i Försäkringskassans register över sjukskrivna.

[1190] Uppgifter lämnade av Statistiska Centralbyrån vid möte med Coronakommissionen den 21 december 2021.
[1191] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.

Socialstyrelsen ägnar sig i första hand åt att analysera olika uppgifter, och arbetar normalt inte med realtidsövervakning. För analysändamål är det viktigt att uppgifterna är kvalitetssäkrade vilket medför långa publiceringstider. En speciell uppgift för myndigheten är att stödja vården, bl.a. genom att analysera vårdbehovet. Under pandemin har analys och realtidsbevakning dock inte alltid varit tydligt åtskilda. För att kunna analysera vårdbehovet har det varit nödvändigt att följa smittspridningen. Myndigheten har även aktivt arbetat med övervakning av smittspridningen inom vård och omsorg.[1192]

Socialstyrelsen har under pandemin samlat in data från andra aktörer och myndigheter, inklusive Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregister Försäkringskassan, E-hälsomyndigheten och Skatteverket. Myndigheten har också inrättat en möjlighet för regionerna att frivilligt rapportera uppgifter om inskrivna covid-19-patienter i slutenvården. De allra flesta regioner (alla utom tre) har utnyttjat möjligheten. De nya uppgifterna har gett nya data vilket har möjliggjort en snabbare uppdatering kring vårdbehovet av covid-19 än vad data från Socialstyrelsens förordningsstyrda register hade medgett.[1193]

Riksbanken

Riksbanken insåg under pandemins första veckor och månader, år 2020, att den officiella statistiken hade för långa leveranstider för att kunna användas till att följa pandemins snabba utveckling. Under pandemin har myndigheten arbetat med att samla in nya data för att kunna följa olika marknader i realtid och för att göra prognoser på den ekonomiska utvecklingen. Myndigheten har t.ex. samlat in data från applikationer och gjort regelbundna företagsintervjuer med högre frekvens än normalt. Insamlingen syftade först till att ge material för intern analys.

Riksbanken konstruerade också en öppen portal där yttre aktörer själva kunde bidra med aggregerade data, vilka publicerades offentligt tillsammans med myndighetens egna uppgifter. Portalen inkluderar bl.a. olika konsumtionsindex, prisindex, trender i covid-relaterade i sökningar på sociala medier, bordsreservationer på restau-

[1192] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1193] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.

ranger (via en mobilapplikation), samt textövervakning av pressreleaser relaterade till vissa branscher och nyckelord.

Efter finanskrisen 2008 kom ett nytt internationellt regelverk på plats vilket har gett Riksbanken tillgång till uppgifter om bankers likviditet som uppdateras varje dag. Myndigheten kan även följa enskilda företags skuldsättning och kreditrisk månadsvis.[1194] Dessa möjligheter har varit mycket värdefulla under pandemiperioden.

Tack vare tillgången på snabbare data var det möjligt för Riksbanken att snabbt inse när ekonomin hade bottnat under loppet av 2020. Detta hjälpte Riksbanken att förstå hur svårt det skulle vara för företagen att klara krisen. Detta förbättrade träffsäkerheten i myndigheternas stöd till företagens kredit- och likviditetsförsörjning, dock bara för de åtgärder som planerades och sattes in efter att botten var känd.[1195]

Konjunkturinstitutet

Under normala tider tar Konjunkturinstitutets prognosomgång ca fem veckor. Den i det sammanhanget långsamma prognosprocessen var illa anpassad till att följa det snabba ekonomiska förloppet i pandemins början. Konjunkturinstitutets prognos i mars var i vissa avseenden inaktuell redan vid publicering. Likaså var momsuppgifterna från Skatteverket, som kunde levereras med 35 dagars fördröjning, svåra att använda på grund av den relativt långa publiceringstiden. I april 2020 publicerade Konjunkturinstitutet en extra konjunkturuppdatering med kortare process i syfte att ge en mer aktuell bild av konjunkturläget. Konjunkturinstitutet har en månatlig företagsbarometer och en hushållsbarometer där ett urval av företag och privatpersoner regelbundet svarar på frågor om vad de tror om ekonomin. Myndigheten utökade sina undersökningar så att både företag och enskilda fick svara på frågor om hur pandemin har påverkat dem. I början av pandemin gick också hushållsbarometern ut två gånger per månad i stället för en. För att få ännu mer högfrekvent information om hushållens konsumtion började man också använda aggregerade data över korttransaktioner från tjänsten Swedbank Pay, som visat sig vara högst användbara. Myndigheten beskriver även att de letade

[1194] Uppgifter lämnade av Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1195] Uppgifter lämnade av Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.

efter nya data ”med ljus och lykta”, bl.a. genom att ringa runt till myndigheter och företag, ett arbete som gett viss framgång.[1196]

Konjunkturinstitutet fick också i slutet av 2020 ett regeringsuppdrag att skapa en indikator som snabbt kunde fånga kraftiga nedgångar i konjunkturen. Därför utvecklade institutet det nya måttet SWEI som prognosticerar förändringar i BNP med hjälp av trender i vissa sökord på Google. Verktyget är alltså konstruerat för att tidigt upptäcka en snabb, betydande nedgång i ekonomin men det är sämre på att upptäcka mindre förändringar och positiva trender.[1197] Måttet är därför bra i en kris men mindre användbart i normala tider.[1198]

Folkhälsomyndigheten

Databasen SmiNet är ett etablerat system för att registrera fall av anmälningspliktiga sjukdomar som Folkhälsomyndigheten äger tillsammans med regionerna. När covid-19 blev klassat som en anmälningspliktig sjukdom fanns det därför ett etablerat system som man kunde använda för att snabbt samla in information om positiva fall. Det fanns även ett befintligt – om än något ålderstiget – register, Nationella Vaccinationsregistret (NVR), som sedermera kunde användas för att registrera vaccinationer. Trots att det rörde sig om en ny sjukdom kunde alltså en del etablerade system snabbt komma till pass.[1199]

Folkhälsomyndigheten beskriver dock att andra system som den normalt använder bl.a. för influensaövervakning, har varit svåra att arbeta med under pandemin. Dessa involverar samtal till 1177, sökningar på vårdguiden och en regelbunden kohortundersökning där deltagarna kan rapportera symtom, som kan användas som komplement till individdata kring t. ex. anmälda fall och sjukvård. En ny sjukdom är svår att övervaka eftersom det saknas tidigare information om sjukdomens symtom. Pandemin har inneburit ett avsteg från den normala situationen som också har påverkat hur personer upplever och rapporterar hälsoproblem. Detta, i kombination med

[1196] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.
[1197] Konjunkturinstitutet (2021), *SWEI – ett realekonomiskt index för Sverige*.
[1198] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.
[1199] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

svårigheten att särskilja covid-19 från andra infektioner baserat på symptom, har gjort att dessa etablerade system enligt myndigheten, inte gav en tillräckligt tydlig signal för att kunna användas i pandemihanteringen. Myndigheten upplever dock att data från svenska intensivvårdsregistret (SIR) har fungerat väl för detta ändamål. Även SIR används normalt som en del i myndighetens influensaövervakning.[1200]

Myndigheten har utforskat alternativa källor, exempelvis data från Försäkringskassan och information om skolfrånvaro. Dock har myndigheten funnit att de etablerade system som finns på myndigheten har gett snabbare och tydligare signaler. Myndigheten har goda erfarenheter från regelbundna kontakter med regionernas smittskyddsläkare och med läkare som arbetar i vården. Dessa kontakter genererar inte mikrodata i sig men har varit värdefulla för att få tidiga induktiva signaler om hur pandemin utvecklar sig och har fungerat som underlag för att avgöra vilka data som har varit viktiga att samla in.[1201]

Försäkringskassan

Under pandemin har Försäkringskassan i huvudsak arbetat med sina egna data. Försäkringskassans egna data genereras av myndighetens handläggningsverksamhet och räcker i stor utsträckning för att besvara de frågor som ryms i myndighetens uppdrag. Myndigheten upplever även att det kan vara svårt att analysera data som tillhör andra myndigheter eftersom analytikerna saknar kännedom om de system som genererar dessa data. Försäkringskassan upprättade även en arbetsgrupp för gemensam produktionsstyrning med representanter från olika avdelningar, vilket gjorde att myndigheten kunde styra om resurser för att säkerställa att handläggning och utbetalningar kunde ske i tid.

Under pandemin har myndigheten behandlat ett stort antal förfrågningar om statistik som berör covid-19. Försäkringskassan har också publicerat statistik om inkomna ansökningar. Uppgifter om ansökningar uppdateras snabbare men är inte lika träffsäkra som

[1200] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.
[1201] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

uppgifter om faktiska utbetalningar. Myndigheten har tidigare fört sådan statistik för internt bruk men har inte tidigare publicerat den offentligt.[1202]

Skilda reaktioner och gemensamma problem

Det finns både likheter och skillnader i hur myndigheter har arbetat med data under pandemin. Riksbanken och Konjunkturinstitutet har fokuserat på nya typer av data för att bättre kunna förstå pandemins effekter, medan SCB, Socialstyrelsen och Försäkringskassan fokuserat på den egna kärnverksamheten och befintliga datakällor. Folkhälsomyndigheten har ställt om befintliga system för att kunna följa pandemin och har också utvärderat nya möjliga datakällor, men dock bedömt att dessa inte ger en bättre bild av pandemin än befintliga system för rapportering och övervakning. Samtliga myndigheter har arbetat med en snabbare uppdatering av data och en utökad offentlig publicering av statistik.

Av flera anledningar kan en del data som används i normaltid vara svåra att använda i kris. Det kan röra sig om data som tar lång tid att samla in och publicera eller att krissituationen påverkar människors beteende på ett sådant sätt att statistiken inte går att tolka på samma sätt som under normala förhållanden. Folkhälsomyndigheten har funnit att en del av de befintliga övervakningssystem som myndigheten normalt förlitar sig på inte har fungerat under pandemin. Det kan även röra sig om att befintliga mått inte fångar de mest avgörande aspekterna av krisen. Konjunkturinstitutet noterade att pandemin drabbade branscher som de normalt inte följer på nära håll, t.ex. hotell och restauranger, vilket gjorde deras befintliga övervakningssystem mindre ändamålsenliga. Myndigheten använde i stället data från branschorganisationer för ett urval av företag, men det har varit osäkert hur väl detta urval representerar branschen som helhet.[1203]

Flera myndigheter uttrycker att de har haft stor hjälp av att följa okonventionella datakällor, t.ex. rörelsedata från Google och Telia, data över kredit- och betalkortsanvändning samt data som kommer från mobilapplikationer. Ett återkommande problem har varit att

[1202] Uppgifter lämnade av Försäkringskassan vid möte med kommissionen den 27 januari 2022.
[1203] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.

nya datakällor saknar referenspunkter. Utan att veta hur det ser ut under normala tider är det svårt avgöra betydelsen som pandemin har haft. Riksbanken påpekar också att det är svårt att behandla uppgifter i kristider som myndigheten inte är van att behandla normalt. I de fall det saknas lagstöd och kompetens för att behandla vissa uppgifter normalt kan det vara svårt att behandla dessa även under en kris.[1204]

14.3 Kontakt mellan myndigheter

I föregående avsnitt beskrev vi hur olika myndigheter har arbetat med dataförsörjning under pandemin. I det här avsnittet ger vi exempel på samarbete kring data mellan myndigheter.

De flesta myndigheter kommissionen talat med beskriver att deras delning av data med andra myndigheter har blivit mer intensivt under pandemin. Då olika myndigheter har olika uppdrag är det långt ifrån självklart att en myndighet tycker sig ha rättslig grund för att hantera uppgifter från en annan myndighet. En myndighet kan begära uppgifter från en annan myndighet som kan lämna ut dem, men detta sker först efter en rättslig prövning. Socialstyrelsen har regelbundet levererat data till andra aktörer, t.ex. en veckovis uppdatering av patientregistret till Folkhälsomyndigheten. På Socialstyrelsen har pandemin inte lett till avsteg från de normala rutinerna för rättslig prövning, men ärenden relaterade till covid-19 har haft förtur i den interna hanteringen.[1205]

De etablerade kontaktvägarna mellan myndigheter har blivit uppbyggda för en rättssäker och informationssäker delning av uppgifter, snarare än för snabb delning av data. Detta har medfört problem för de myndigheter som har haft i uppgift att övervaka pandemin, då denna har drabbat olika delar av samhället samtidigt. Folkhälsomyndigheten menar att etablerade kontakter och rutiner för prövning och datahantering har varit för långsamma under pandemin.[1206] Försäkringskassan har under pandemin delat sina egna data med andra men analytikerna har själva avstått från att beställa individdata från

[1204] Uppgifter lämnade av Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1205] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1206] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

andra myndigheter.[1207] Detta har delvis grundat sig på bedömningen att sådana beställningar tar för lång tid för att vara förenlig med myndighetens operativa tidsramar.[1208]

Det finns dock exempel på avsteg från normala rutiner. Statistiska Centralbyrån lämnade ut Registret över Totalbefolkningen (RTB) i sin helhet till Folkhälsomyndigheten i syfte att koppla samman RTB och SmiNet.[1209] RTB innehåller viss grundläggande information om befolkningen som bostadsort och födelseland. Utlämnandet innefattade visserligen alla i befolkningen men bara specifika uppgifter som var nödvändiga för att Folkhälsomyndigheten skulle utföra sitt uppdrag. Efter en sedvanlig sekretessprövning bedömde SCB att ett sådant utelämnade av registret kunde ske utan risk för skada eller men för enskilda. Utlämnandet skulle kunna tolkas som ”för generöst”, då RTB innehåller uppgifter om personer som vid en viss tidpunkt inte har testat positivt. I normala fall hade varje uppdatering i samband med nya positiva test setts som ett nytt utlämnade med erforderlig prövning. En tillämpning av normala rutiner hade dock gjort sammankopplingen av SmiNet och RTB till en mycket krånglig historia, då de nödvändiga uppdateringarna var så frekventa. Myndigheten betraktade samhällsnyttan som så stor att man bedömde det som motiverat att lämna ut registret i sin helhet. Myndigheten understryker att det är ett mycket ovanligt utlämnande men att det under rådande omständigheter bedömdes som nödvändigt.[1210]

Det finns även exempel på myndigheter som inte har fått ta del av vissa uppgifter. Biobank Stockholm samt Dalarna avslog en begäran från Folkhälsomyndigheten att lämna ut virusprover för sekvensering. Syftet med utlämnandet var att analysera virusets arvsmassa för att bättre följa och analysera smittspridningen. Begäran avslogs eftersom biobankerna menade att det behövdes samtycke från de personer som lämnat proverna. De menade vidare att ett utlämnande kunde ske endast om ärendet behandlades som en forskningsstudie,[1211] medan Folkhälsomyndigheten menade att uppgifterna be-

[1207] Försäkringskassan har dock tagit del av samanställd statistik och kunskapsunderlag från andra myndigheter.
[1208] Uppgifter lämnade av Försäkringskassan vid möte med kommissionen den 27 januari 2022.
[1209] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022 samt uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.
[1210] Uppgifter lämnade av Statistiska Centralbyrån vid möte med kommissionen den 21 december2021.
[1211] Vi återkommer till frågor om forskningens möjligheter till att behandla data senare i kapitlet.

hövdes för myndighetsutövning. Biobank Dalarna omprövade sitt beslut och lämnade ut proverna. Folkhälsomyndigheten begärde en omprövning av Biobank Stockholms beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO avslog dock denna begäran och Folkhälsomyndigheten fick aldrig tillgång till de data man efterfrågade.[1212]

En annan sorts exempel är när Konjunkturinstitutet fick ett regeringsuppdrag som gick ut på att utreda de samhällsekonomiska konsekvenserna av olika smittskyddsåtgärder. Uppdraget var gemensamt berett av Finansdepartementet och Socialdepartementet.[1213] Enligt uppdraget skulle Folkhälsomyndigheten bidra med kvantitativa uppskattningar av hur åtgärderna påverkade smittspridningen. Folkhälsomyndigheten menade dock att de inte kunde göra sådana kvantitativa uppskattningar[1214] och Konjunkturinstitutet fick i stället använda sig av analyser gjorda av ECDC, vilka inte byggde på svenska data. Konjunkturinstitutet beskriver dock att samarbetet på tjänstemannanivå fungerade bra.[1215]

I kommissionens samtal med olika myndigheter som har arbetat med mikrodata eller andra data under pandemin upplever vi att kluster av myndigheter med ansvar för liknande frågor har tenderat att samarbeta mer intensivt än myndigheter som arbetar med olika frågor. Myndigheter som normalt hanterar hälsodata, t.ex. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, har haft ett nära samarbete, liksom de som normalt hanterar ekonomiska data, t.ex. Riksbanken och Konjunkturinstitutet. Samarbeten mellan myndigheter som arbetar med hälsa och ekonomi har varit ovanligare. Detta kan ha flera orsaker. Myndigheter som ansvarar för liknande frågor kan ha lagstöd för att hantera liknande uppgifter, vilket underlättar ett samarbete. Den tysta kunskapen i organisationer – här kring erfarenheter av vissa data – såväl som etablerade kontakter på tjänstemannanivå kan också ha bidragit till att samarbete mellan vissa myndigheter har fallit sig mer naturligt.

[1212] *Folkhälsomyndighetens svar på Coronakommissionens frågor om bedömningar i det tidiga skedet*, den 28 december 2021.
[1213] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022. Se även Konjunkturinstitutet (2020), *Makroekonomiska och samhällsekonomiska effekter av de vidtagna åtgärderna för att dämpa spridningen av covid-19 i Sverige*.
[1214] Konjunkturinstitutet (2020), *Makroekonomiska och samhällsekonomiska effekter av de vidtagna åtgärderna för att dämpa spridningen av covid-19 i Sverige*, bilaga 5 PM från Folkhälsomyndigheten, Om icke-medicinska åtgärder vid pandemier.
[1215] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.

Svenska statistikmyndigheter har avgränsade uppdrag som medför att de inte har lagstöd eller kompetens för att hantera uppgifter som faller utanför deras uppdrag. En specialiserad och decentraliserad organisation medför fördelar då myndigheterna kan utveckla en kompetens inom det egna området. Men det medför nackdelar då det gäller att övervaka och hantera en kris som på samma gång drabbar flera olika delar av samhället. I samtalet med kommissionen efterlyste Folkhälsomyndigheten ett bredare tänk kring folkhälsofrågor, liknande det på miljöområdet, även under normala förhållanden.[1216]

14.4 Svårigheter att få tillgång till data

Det finns en rad exempel på uppgifter som myndigheter har försökt få eller velat ha tillgång till men utan framgång. Det kan röra sig om att myndigheten saknar lagstöd för att hantera dessa uppgifter, att uppgifterna inte går att sammanställa nationellt, eller att de inte samlas in över huvud taget. Även kommissionen har stött på svårigheter med att utföra sitt uppdrag på grund av bristfälliga data. I det här avsnittet beskriver vi en rad konkreta exempel där övervakning och utvärdering har blivit svårare av dessa anledningar.

Konjunkturinstitutet beskriver att myndigheten inte fått tillgång till en del uppgifter som den var intresserad av. Myndigheten försökte t.ex. inleda ett samarbete med Klarna. Att det inte fungerade kan bero på att data är en central del i Klarnas affärsverksamhet och inget de lätt kan dela. Ett annat exempel var att vissa data var för dyra för myndigheten att köpa, t.ex. en del kommersiella kassaregisterdata. En del av myndighetens dataleverantörer begärde att myndigheten sekretessbelade uppgifter som var känslig för affärsverksamhet. Myndigheten kan visserligen sekretessbelägga uppgifter men det gör analyserna mindre transparenta.[1217] Vid ett tillfälle nekade Konjunkturinstitutet att lämna ut uppgifter till Riksbanken då ett utlämnande skulle riskera att sekretessbelagda uppgifter skulle bli möjliga att begära ut som en allmän offentlig handling.[1218]

[1216] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.
[1217] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.
[1218] Uppgifter lämnade av Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.

Riksbanken har inget allmänt lagstöd för att samla in data som innehåller personuppgifter. Myndigheten har därför inte efterfrågat potentiellt viktig information, t.ex. från mobiltelefonoperatörer eller om kreditkortstransaktioner, då dessa eventuellt skulle kunna identifiera enskilda individer. Myndighetens forskningsverksamhet skulle i princip kunna hantera personuppgifter, vilket skulle möjliggöra djupare analyser efter det akuta skedet, men då i form av forskning. Riksbankens bild är dock att lagstödet för detta inte heller är helt klargjort.[1219] Konjunkturinstitutet kan hantera en viss typ av mikrodata, men inte hälsodata, och beslutade därför att inte samla in hälsodata under pandemin. Utöver juridiska skäl uppger myndigheten att de troligen hade haft svårt att tolka data som de inte var vana vid.[1220]

Uppgifter om positiva fall av covid-19 registreras i Folkhälsomyndighetens databas SmiNet men myndigheten har inte lagutrymme att spara uppgifter om personer som inte är smittade. Därmed kan myndigheten inte behandla individdata om tester med negativt utfall. Myndigheten har tillgång till uppgifter om hur många tester regioner och laboratorier gjort. Det går då att beräkna andelen positiva tester i hela befolkningen, men inte hur denna andel varierar mellan olika grupper.[1221] Andelen positiva test kan användas som en indikator för mörkertalet i olika grupper och den individuella testbenägenheten. Myndigheten har därför haft vissa besvär med att utforma riktade åtgärder mot grupper med mindre benägenhet att testa sig.[1222] Forskarna i Stockholms universitets covid-19-program har samlat in data om egenbeställda tester via 1177. I vårt andra delbetänkande, kapitel 13 redovisar vi t.ex. en sammanställning av antalet tester per capita och andelen positiva tester. Resultaten visar att testbenägenheten och andelen positiva test varierar systematiskt med kön, ålder, födelseland och socioekonomisk status. Folkhälsomyndigheten har inte haft möjlighet att observera och anpassa åtgärder efter dessa mönster i realtid, vilket har försvårat dess arbete.

Socialstyrelsen för nationella registeruppgifter över verkställda beslut inom socialtjänsten, inklusive beslut om särskilt boende

[1219] Uppgifter lämnade av Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1220] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.
[1221] I pandemins inledande skede var det möjligt att se andelen positiva prover per region, sedermera per region och åldersgrupp.
[1222] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

(SÄBO) och hemtjänst. Däremot finns inga nationella uppgifter om vilket boende individen flyttar in på. Information om var personer bor är nödvändig för att utröna vilka boenden som klarat sig bra och mindre bra under pandemin. Det är viktigt att få kunskap om eventuella systematiska skillnader mellan boenden med olika egenskaper som påverkar sårbarheten för covid-19, eller smittsamma sjukdomar i övrigt. Detta är viktigt för att kunna klargöra vad som har hänt under pandemin, men också för att bättre kunna skydda sårbara grupper i framtiden. Kunskapen om vilka boenden som drabbas är även viktig för beslutsfattare under pandemins akuta skede. Socialstyrelsen påpekar att det saknas ett nationellt vård- och omsorgsregister där särskilda boenden kan registreras och bedömer vidare att myndigheten saknar lagstöd för att samla in registerdata om specifika särskilda boenden.[1223] Även SCB har arbetat med denna fråga. Myndigheten insåg att det finns dataspår som kan identifiera på vilket boende personer med beslut om SÄBO bor, men försöken att sammanställa informationen gavs upp då SCB inte kunde hitta lagstöd för att kräva in uppgifterna.[1224] I de fall individer är skrivna på sitt boende kan en del individer kopplas till specifika boenden via adressuppgifter, men många är inte skrivna på sina boenden. Forskarna inom SU:s covid-19-program har vänt sig direkt till storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö vilka har levererat information som har kunnat användas för att koppla samman individer med specifika boenden. På så vis har de kunnat kontrollera representativiteten i existerande data och förbättra andelen individer som kan kopplas till specifika boenden. Materialet har legat till grund för två underlagsrapporter vars resultat redovisas i vårt andra delbetänkande, kapitel 14. Detta resonemang visar att data om var personer bor finns på kommunal nivå. Dessa uppgifter skulle, hypotetiskt, kunna läggas in i ett nationellt register, t.ex. i samband med att ett verkställt beslut rapporteras till Socialstyrelsen. Det kvarstår dock juridiska och tekniska hinder för att realisera ett sådant.

I dag saknas det nationella registeruppgifter om primärvården. Detta är en allvarlig brist som gör det svårt att kartlägga befolkningens hälsa och vårdkontakter. Socialstyrelsen har påtalat problemet under lång tid.[1225] Vi tar även upp problemet i avsnitt 12.6 i kom-

[1223] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1224] Uppgifter lämnade av Statistiska Centralbyrån vid möte med kommissionen den 21 december 2021.
[1225] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.

missionens andra delbetänkande. Patientregistret är ett nationellt register med uppgifter om slutenvården samt läkarbesök i den specialiserade öppenvården. De allra flesta vårdkontakter sker däremot i primärvården. Vissa former av allvarlig sjuklighet leder sällan till slutenvård, t.ex. psykiatriska diagnoser. Även besök vid vissa kroniska somatiska tillstånd, t.ex. diabetes, sker främst i primärvården. Över tid sker också allt flera vårdkontakter i primärvården, en utveckling som väntas fortsätta i och med satsningen på ”god och nära vård”. Det finns en rad medicinska kvalitetsregister, vilka innehåller uppgifter om specifika behandlingsformer eller diagnoser. En del av dessa bygger till viss del på data från primärvården. Men täckningsgraden i dessa är ibland låg. Det finns även en del regionala register över primärvården. Men informationen är alltså mycket splittrad och inte nationellt heltäckande, även om det finns uppgifter om en del behandlingar, diagnoser och regioner. De existerande uppgifterna är dessutom utspridda på många olika aktörer. I ett svar på ett regeringsuppdrag föreslår Socialstyrelsen att patientregistret – som i dag alltså omfattar slutenvården samt läkarbesök inom den specialiserade öppenvården – även ska omfatta data från primärvården.[1226]

Folkhälsomyndigheten har under pandemin noterat att det är svårt att få data om sjukfrånvaro. Data om sjukfall har långa publiceringstider och det saknas information om kortare sjukfrånvaro.[1227] Även Försäkringskassan har saknat data om kortare sjukfrånvaro. Under de första 14 dagarna betalar arbetsgivaren sjuklön men sjukfrånvaron kommer till Försäkringskassans kännedom först efter det. För kortare sjukfrånvaro saknas även uppgifter om vilken sjukdom som orsakar frånvaron. Via Skatteverket har SCB sammanfattande uppgifter om sjuka i offentlig sektor samt företag med mer än 100 anställda. Dessa går att koppla till företag men inte till enskilda individer.[1228] Folkhälsomyndigheten har försökt kompensera för avsaknaden av data bl.a. genom att samarbeta med större företag och att titta på data för vård av sjukt barn (VAB), men funnit att dessa källor inte ger en rättvisande bild. Myndigheten påpekar att upp-

[1226] Socialstyrelsen (2021), *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*.
[1227] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.
[1228] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

gifter om hur stor sjukfrånvaron är under en pandemi är nödvändiga för att kunna uppskatta sjukdomens samhällspåverkan.[1229]

Inom sina olika uppdrag har myndigheterna lagstöd för att kunna hantera olika typer av data. När det råder oklarheter om sådant stöd finns blir de aktuella uppgifterna inte insamlade. Det finns därmed en risk att uppgifter som inte tydligt ligger inom en viss myndighets uppdrag faller mellan stolarna och inte samlas in alls. Ett exempel gäller de ovannämnda uppgifterna för att koppla samman individer med särskilda boenden, där varken Socialstyrelsen eller SCB bedömer att de har lagstöd för datainsamling.

Under en kris kan det behövas uppgifter av en typ som myndigheten normalt inte hanterar. Vi har sett (i kapitel 4 i slutbetänkandet) hur den lokala smittspridningen påverkar den lokala ekonomin via förändrade beteendemönster och sjukfrånvaro. Men de myndigheter som för statistik över ekonomin har inte lagstöd för att hantera uppgifter om hälsa, och har också avstått från att begära ut sådana data. Myndigheter kan få utökade möjligheter att behandla nya typer av data i en krissituation om detta specificeras i myndighetens regleringsbrev.[1230] Under pandemin har t.ex. Socialstyrelsen fått utökade befogenheter att behandla data om intensivvård.[1231]

14.5 Infrastruktur och tekniska lösningar

Behovet av snabbt uppdaterad information och information från nya källor visar på behovet av en fungerande infrastruktur och säkra tekniska lösningar för insamling, hantering och delning av data.

Det svenska intensivvårdsregistret (SIR) har figurerat flitigt i medierapporteringen och på myndighetsgemensamma pressträffar. Flera myndigheter lyfter fram det som ett gott exempel på datahantering under pandemin. Registrets snabba uppdatering har gjort det till en viktig komponent även i myndigheternas pandemiövervakning. Redan innan pandemin samarbetade Folkhälsomyndigheten med SIR kring influensaövervakning[1232] och Socialstyrelsen

[1229] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.
[1230] Till skillnad från de andra myndigheterna styrs Riksbankens verksamhet inte av regleringsbrev utan av riksbankslagen.
[1231] Socialdepartementet (2021), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Socialstyrelsen*.
[1232] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

har regelbundet hämtat uppgifter från SIR under pandemin.[1233] Svenska intensivvårdsregistret är ett kvalitetsregister. Det innebär att det inte ägs av en myndighet utan har en oberoende ledning och finansiering. Till skillnad från nationella register finns dock ingen rapporteringsskyldighet till kvalitetsregister och patienter har rätt till att neka att bli registrerade. Därför är det oklart hur fullständigt registret är.[1234] Trots denna oklarhet framstår SIR som gott exempel på hur en väl fungerande infrastruktur för datainsamling och rapportering kan bidra till en bättre pandemiövervakning och hantering.

Övervakning av en begynnande och pågående pandemi kräver nästan definitionsmässigt storskalig datainsamling. Folkhälsomyndigheten menar att det var svårt att upptäcka tidig smittspridning med de system som fanns på plats innan pandemin, t.ex. den s.k. sentinelövervakningen (insamling av ett urval av luftvägsprover). Vidare finns det inte etablerade metoder för diagnostik när det rör sig om en ny sjukdom. System för tidig upptäckt behöver därför involvera en stor del av befolkningen, eftersom fallen är sällsynta i det inledande skedet av en pandemi eller epidemi.[1235]

Flera myndigheter har använt sig av etablerade system som har byggts upp för delvis andra ändamål. Den ovannämnda databasen SmiNet för anmälningspliktiga sjukdomar är ett exempel. Utöver ett övervakningssyfte har systemet ett beredskapssyfte och kan snabbt skalas upp vid behov. Huvuddelen av anmälningarna sker automatiskt via laboratorierna, men behandlande läkare kan också göra en klinisk anmälan av ett fall.[1236] Vaccinationer för covid-19 har likaså anmälts till ett redan etablerat register (Nationella vaccinationsregistret, NVR).[1237] En annan möjlighet att samla in data via existerande infrastruktur är att lägga till frågor till löpande panelundersökningar. Som exempel kan nämnas att Konjunkturinstitutet lade till pandemirelaterade frågor i sina företags- och hushållsbarometrar och att SCB lade till frågor i arbetskraftsundersökningarna (AKU).

[1233] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1234] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1235] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.
[1236] I regel har behandlande läkare anmälningsplikt för bekräftade och misstänkta fall, men Folkhälsomyndigheten har under pandemin reglerat ett undantag från behandlande läkares anmälningsplikt för misstänkta fall samt, under perioder av hög smittspridning, bekräftade fall.
[1237] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

Under krisen har Riksbanken etablerat en öppen portal där enskilda aktörer själva kan rapportera data. Portalen är decentraliserad och vem som helst kan börja bidra med aggregerade data, med den omfattning och uppdateringsfrekvens man vill. Upplägget har både för- och nackdelar. En fördel är att det blir lättare för företag och andra aktörer att delta, eftersom de själva kan välja att dela data som inte är känslig. En annan fördel med systemet är att data blir inrapporterade på ett sätt som gör dem hanterbara. Men en nackdel är att myndigheten kanske inte får in den data den verkligen behöver och att vissa områden inte blir tillräckligt bra täckta. Det är inte heller säkert att data kommer vara tillgängliga under nästa kris. Riksbanken ser dock att den här typen av verktyg skulle kunna etableras för framtida kriser. Liknande portaler kan snabbt sättas upp i en ny kris och presentera de uppgifter som då behövs.[1238]

Flera myndigheter ser en problematik med en stor börda på uppgiftslämnare. Det är viktigt att rapportering av data inte blockerar kärnverksamhet, särskilt under en pandemi. Riksbanken beskriver att enskilda aktörer har fått leverera samma data till olika myndigheter vilket medfört onödigt extraarbete.[1239] Socialstyrelsen betonar i sin utredning om möjligheterna att samla uppgifter från primärvården i patientregistret att en utökad datainsamling inte får bli en börda för verksamheten eller patienterna. Bland annat föreslår myndigheten att insamlingen initialt begränsar sig till uppgifter som redan registreras i samband med vårdtillfället och sedan succesivt utökas till att omfatta ytterligare uppgifter.[1240] Många aktiva aktörer verkar i dag inom primärvården. Då data ligger utspridda hos många aktörer, särskilt om de är ovana vid dataleverans, blir datainsamlingen betydligt svårare. Riksbanken har under pandemin noterat att företag och myndigheter skickade in data i olika format, ibland från en leverans till en annan, vilket försvårade systematisk datahantering.[1241] Sådana problem uppstod även inledningsvis med rapporteringen till nationella vaccinationsregistret. Vaccinationerna har utförts av flera vårdaktörer och en del av dessa var inte vana att rap-

[1238] Uppgifter lämnade av Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1239] Uppgifter lämnade av Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1240] Socialstyrelsen (2021), *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården.*
[1241] Uppgifter lämnade av Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.

portera till NVR.[1242] Eftersom vaccinationsintyg och riktade insatser för att höja vaccinationstäckningen i befolkningen delvis bygger på utdrag ur NVR kan utebliven rapportering få negativa konsekvenser både för enskilda och för samhället. Det är alltså en viktig framtida utmaning att reducera bördan att lämna uppgifter på ett sätt som fungerar för många aktörer med olika vana att behandla och rapportera data.

Olika typer av infrastruktur som har tagits i bruk under pandemin har både för och nackdelar. Fördelen med att anpassa befintliga system till nya användningsområden är att de är färdiga att tas i bruk och därför kan aktiveras omgående. Existerande system är däremot inte nödvändigtvis ändamålsenliga. Till exempel noterade Konjunkturinstitutet att deras övervakningssystem inte fullt fångade utvecklingen i vissa branscher, som drabbades hårt i pandemin. De problem som systemen eventuellt dras med i normala tider, t.ex. problem med bortfall och långa leveranstider, gäller fortsatt i en krissituation, i varje fall inledningsvis. Vi återkommer till exempel på hur myndigheter har arbetat med att ta fram snabbare data i nästa avsnitt. En del system som är användbara i normala tider har varit svåra att använda under pandemin, men det finns också exempel på verktyg som utvecklats för att användas just i en kris men som inte lämpar sig för normala förhållanden. Ett exempel är Konjunkturinstitutets indikator SWEI, som är bra på att snabbt upptäcka en kraftig nedgång i ekonomin men som inte är tillräckligt precis för att övervaka densamma under normala tider. Riksbankens portal är ett exempel på ett flexibelt system som möjliggör snabb uppdatering och delning av aggregerade data och dessutom har en låg uppgiftslämnarbörda. Samtidigt går det inte att hantera känsliga personuppgifter i ett öppet system, vilket gör det svårt att hantera uppgifter om enskildas hälsa och att samköra uppgifter om individer från olika källor. Detta kan vara nödvändigt för att förstå en del aspekter av en kris, särskilt om kärnan i krisen är en smittsam sjukdom.

[1242] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 28 januari 2022.

14.6 Snabbhet kontra precision

För att effektivt kunna utvärdera en verksamhet eller genomföra djuplodande forskning på pandemins spridning och konsekvenser behövs högkvalitativa data med god precision. Myndigheter som producerar mikrodata arbetar löpande med att kvalitetssäkra information. Det är ett arbete som tar tid. Det betyder att det kan dröja lång tid innan data finns tillgängliga, vilket gör att de lämpar sig sämre för att övervaka utvecklingen i en pågående kris.

Under pandemin identifierade Socialstyrelsen tre typer av databehov och utarbetade olika system för att tillgodose dessa. För akuta behov – i praktiken realtidsdata – tog myndigheten fram ett system med lägesbilder som bygger på löpande rapportering direkt från regionerna. Dessa har inte innehållit personuppgifter. För att skapa statistik över pandemins nationella utveckling använde myndigheten en kombination av register hos olika myndigheter; patientregistret, dödsorsaksregistret, SmiNet, svenska intensivvårdsregistret och registret över totalbefolkningen. Dessa uppdaterades varje vecka. För djupare analyser finns behov av data med god precision och kvalitet, vilket prioriteras framför snabb publicering. Sådana data inkluderar även data som är svår att få tag på, t.ex. data från primärvården, eller som uppdateras långsamt, t.ex. data från Försäkringskassan.[1243]

SCB har fört en intern diskussion om möjligheten att publicera preliminära uppgifter, som då kommer innehålla ett mått av osäkerhet. En möjlig lösning är att publicera uppgifter i tre omgångar: preliminära, officiella och reviderade.[1244] Forskarna inom Stockholms universitets covid-19-program har arbetat med preliminära uppgifter från månatliga arbetsgivardeklarationer (AGI) de fått via SCB. De beräkningar och resultat som finns i kommissionens betänkanden och underlagsrapporter bygger visserligen på slutgiltiga uppgifter men det har varit värdefullt för forskarna att kunna ta del av preliminära resultat som varit tillgängliga under arbetets gång. Dessa har i allt väsentligt inte skiljt sig åt från de slutgiltiga resultaten.

Både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har under pandemin fört statistik över avlidna i covid-19. Folkhälsomyndighetens statistik baseras på SmiNet, där regionernas smittskyddsläkare eller behandlande läkare kan ange om en person som tidigare varit regi-

[1243] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1244] Uppgifter lämnade av Statistiska Centralbyrån vid möte med kommissionen den 21 december 2021.

strerad som positiv har avlidit. Dessutom samkörs SmiNet med folkbokföringen två gånger i veckan för att identifiera ytterligare individer som avlidit inom 30 dagar från datumet för ett positivt prov. Myndigheten kontaktar berörd regions smittskyddsläkare när ett dödsfall identifieras och denne avgör om fallet ska registreras i SmiNet eller inte. Socialstyrelsen räknar i stället alla avlidna som i dödsorsaksintyget haft covid-19 som underliggande dödsorsak. Folkhälsomyndighetens metod är snabbare eftersom dödsbeviset, med information om när personen dog, är tillgängligt snabbare än dödsorsaksintyget, som utfärdas av en läkare med uppgifter som underliggande och bidragande dödsorsaker. Folkhälsomyndighetens mått kan ibland fånga dödsfall som visserligen sker i nära anslutning till konstaterad infektion, men som inte är relaterade till covid-19. Den missar även dödsfall där personen inte blivit testad eller fått en diagnos. Enligt Socialstyrelsen har båda metoderna hittills stämt mycket bra överens. [1245] Hur väl metoderna stämmer överens beror dock i viss utsträckning på teststrategin och kan därför förändras över tid. Orsaken är sannolikt att dödsfall av andra orsaker sällan räknas in i Folkhälsomyndighetens mått, då smittskyddsläkaren som registrerar fallet inte räknar in en person som t.ex. avlidit i en bilolycka. Det är inte ovanligt att dödsfall dyker upp i Folkhälsomyndighetens data över dödsfall flera veckor efter det att individen har dött, trots att folkbokföringen i regel bara tar någon dag att uppdatera.

Socialstyrelsens arbete med rapportering av läget inom slutenvården till patientregistret är ett bra exempel på hur preliminära uppgifter kan vara en viktig källa till kunskap i en kris. Patientregistret uppdateras normalt månadsvis, men under krisen insåg myndigheten att detta inte var tillräckligt ofta. Den etablerade ett system där regionerna frivilligt kunde rapportera om läget inom slutenvården varje vecka. Alla utom tre regioner har deltagit. De regioner som ej bidragit saknar nödvändig teknisk infrastruktur. De veckovisa uppgifterna bygger på data insamlade vid inskrivningen. Den normala månadsvisa rapporteringen bygger i stället på uppgifter vid utskrivningen. De senare kan inte rapporteras innan vårdtillfället är avslutat men har högre precision då de bygger på en mer fullständig klinisk bedömning. Socialstyrelsen har under pandemin jämfört data från

[1245] Socialstyrelsen (2021), *Faktablad: Jämförelse av Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens statistik över avlidna i covid-19*, den 25 februari 2021.

inskrivningar med data från utskrivningar och funnit att de visat på tillräckligt god överrensstämmelse. Data från inskrivningar har också rapporterats till Folkhälsomyndigheten och WHO.[1246]

I en akut fas av en kris kan valet ibland stå mellan ingen information och information med oklar eller sämre precision. Uppgifter utan tillräckligt hög kvalitet, eller uppgifter som är otillgängliga på mikronivå, kan ändå spela en viktig roll i den akuta fasen. Vad som bör prioriteras av snabb publicering och hög precision beror på syften med användningen. Att vänta med publicering för att säkra uppgifternas kvalitet kan leda till att myndigheter saknar viktig information i akuta kriser. Preliminära registerdata som inte har kvalitetssäkrats går fortfarande att använda för realtidsövervakning men det är viktigt att tolka sådana data med försiktighet, särskilt under en kris då rimliga antaganden under normala tider inte längre behöver vara rimliga. Samtidigt är det inte precisa, detaljerade utfästelser som efterfrågas, utan snabba ögonblicksbilder som t.ex. indikerar stora trendbrott i smittspridningen eller vilka branscher som behöver stöd. Myndigheter som är vana att i normala tider prioritera precision över snabbhet riskerar att underskatta värdet av snabbhet (även på bekostnad av säkerhet) i en kris. Samtidigt bör snabba data löpande utvärderas mot senare, kvalitetssäkrade, data över samma uppgifter. Detta är viktigt för att få en uppfattning om de huvudsakliga felkällorna och deras betydelse och för att på så vis kunna dra bättre slutsatser av snabba data i framtida kriser.

14.7 Decentraliserad hantering och forskningens roll

Statistiska Centralbyrån har ett ansvar för att koordinera Sveriges officiella statistik. Men ingen myndighet har rätt till andra myndigheters data. Hanteringen av olika typer av mikrodata sker hos olika myndigheter vilket medför att det är svårt att skapa en helhetsbild och att insamlingen av svenska registerdata svårligen kan samordnas av någon enskild aktör. Samtidigt medför specialiseringen hos myndigheterna att de utvecklar kompetens för hantering av en viss typ av data.[1247] Vi har diskuterat hur olika myndigheters skilda lagstöd och vana att hantera olika uppgifter leder till att myndigheter med

[1246] Uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.
[1247] Uppgifter lämnade av Statistiska Centralbyrån vid möte med kommissionen den 21 december 2021.

liknande uppdrag har lättare att samarbeta med varandra. Vi har också sett att en del uppgifter riskerar att inte samlas in för att det råder osäkerhet om vem som har lagstöd för insamling.

Utöver den fragmentiserade hanteringen av mikrodata bland nationella myndigheter, finns det en fragmentisering bland de aktörer som lämnar de uppgifter som blir till mikrodata. I verksamheter med många små aktörer – t.ex. skolan, äldreomsorgen och primärvården – kan bördan av att lämna uppgifter bli stor.

Sammantaget har vi fått en situation där det blir svårt att få en helhetsbild av samhällsutvecklingen, särskilt i skeenden som samtidigt involverar flera delar av samhället. Den som vill skapa en sådan bild måste skaffa sig statistiska uppgifter från en lång rad myndigheter eller andra aktörer. Detta kan involvera ett stort antal ansökningar och prövningar om datautlämnande, ibland med negativt utfall.[1248] Det finns exempel på initiativ för att underlätta processen med att ansöka om data från många aktörer. Region Stockholm har nyligen inrättat ett centralt system där forskare kan ansöka om hälsodata från regionen samt alla de utförare som arbetar inom regionen.[1249]

Forskning utgör en möjlighet att samla olika uppgifter. Dataskyddsförordningens artikel 6.1 e ger laglig grund för personuppgiftsbehandling om uppgifterna är nödvändiga för att genomföra en uppgift av "allmänt intresse", vilket innefattar forskning.[1250] I forskning som behandlar känsliga personuppgifter (t.ex. om individers hälsa, etnicitet eller politiska övertygelser) krävs dessutom prövning hos Etikprövningsmyndigheten enligt etikprövningslagen.[1251] I praktiken kräver många uppgiftslämnande myndigheter godkänd etikprövning även för forskning som inte omfattas av lagen. Etikprövningsmyndigheten erbjuder möjligheten att lämna ett s.k. "rådgivande yttrande" för sådana projekt. För att sedan få tillgång till mikrodata gör forskaren separata ansökningar till de myndigheter eller aktörer som ansvarar för data och dessa gör sedan en sekretess-

[1248] Ett exempel på detta som har haft en direkt inverkan på kommissionens arbete är företaget Medhelp, som trots upprepade löften, inte har levererat data om samtal till 1177 i Stockholmsregionen till forskarna i Stockholms universitets covid-19-program.
[1249] Uppgifter hämtade från Region Stockholms webbplats, *Centrum för hälsodata*, (besökt den 3 februari 2022).
[1250] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
[1251] Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

prövning. I enlighet med dataskyddsförordningen lämnas endast de uppgifter som är nödvändiga för forskningen ut.

En del myndigheter har en egen forskningsverksamhet som kan få tillgång till olika typer av data genom förfarandet som beskrevs ovan.[1252] Men då gäller samma regler som för annan forskning och uppgifterna får endast användas inom det specificerade projektet och inte i myndighetens övriga arbete.

Forskning utgör alltså en särskild möjlighet för att kunna studera en kris från flera perspektiv samtidigt. Processen med etiktillstånd och sekretessprövning är dock tidskrävande och gör att det här tillvägagångsättet, realistiskt sett, bara lämpar sig för analyser av skeden i efterhand. Det finns dock internationella exempel på att forskare har varit mer involverade i den akuta fasen av pandemihanteringen. Finländska myndigheter tillsatte en forskargrupp med representanter från olika fält som använde data från olika källor för att få en bredare uppfattning om pandemin.[1253]

I samtal med kommissionen menar SCB att forskarsamhället har bättre möjligheter än myndigheterna att bilda sig en helhetsuppfattning kring pandemins olika effekter. Både SCB och Socialstyrelsen noterar dock att de flesta ansökningar om datautlämnande för forskningsändamål som myndigheterna har tagit emot under pandemin bygger på förhållandevis snäva frågeställningar som är begränsade till ett enskilt forskningsfält.[1254]

I analogi med att myndigheternas snäva uppdrag kan göra att vissa uppgifter inte samlas in, kan forskarsamhällets snäva uppdelning i discipliner göra att viktiga övergripande frågor om pandemin inte ställs. Åt samma håll verkar de rådande normerna bland forskare hur man ska formulera ett forskningsprojekt och hur projektet ska etikbedömas. Den andra sidan av detta mynt är en tendens hos statistikleverantörena att insistera på ett slags minimalism vid datautlämning. Det vill säga att bara lämna ut ett minimalt antal uppgifter för att adressera ett redan snävt formulerat projekt.

[1252] Riksbanken noterar dock att lagstödet för att använda personuppgifter för forskning på Riksbanken är oklart.
[1253] Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet, Statsrådets kansli, *COVID-19 research review provides Finnish decision-makers with up-to-date insights*, uppgifter hämtade från webbplats (besökt den 3 februari 2022).
[1254] Uppgifter lämnade av Statistiska Centralbyrån vid möte med kommissionen den 21 december 2021 samt uppgifter lämnade av Socialstyrelsen vid möte med kommissionen den 17 januari 2022.

För att ta ett konkret exempel låt oss återvända till den undersökning om ojämlika effekter i olika pandemiutfall i olika grupper som vi diskuterade i kapitel 8. Att utföra denna typ av forskning kräver en bred uppsättning av socioekonomiska och medicinska data som få forskare har i dag har tillgång till. Utan en betydande attitydförändring bland både forskare och myndigheter riskerar SCB:s förhoppning om att forskarna ska producera en överblick av pandemins samlade effekter att förbli en förhoppning.

14.8 Summering

Sällan har tabeller, stapeldiagram och trendlinjer rönt ett sådant intresse och haft en så omedelbar betydelse för våra livsvillkor som under pandemin. Aktuell statistik har varit ständigt efterfrågad, av de myndigheter som hade att hantera pandemin, av de forskare som ville analysera den och av den breda allmänheten. Många befintliga system är konstruerade för att leverera data av god kvalitet och täckning, samtidigt som personuppgifter ska behandlas på ett sätt som säkrar individens integritet. Detta är goda värden, och utan dem hade det varit svårt eller omöjligt att rättfärdiga den stora mängd registeruppgifter som samlas in om Sveriges befolkning. Men de höga kraven har inneburit vissa svårigheter i en akut kris där snabba uppgifter har varit av största vikt.

I detta kapitel har vi redogjort för hur ett antal myndigheter tagit sig an den nya roll data kommit att spela under pandemin. Vi har gått igenom utmaningar och problem, men också möjligheter inför framtiden. Kommissionen noterar att det finns flera goda exempel på hur myndigheter har arbetat med data under pandemin. De har t.ex. tagit in nya data, anpassat sina rutiner och system och intensifierat samarbeten med andra myndigheter. De initiativ och förändringar som skett har med stor sannolikhet bidragit till ett bättre kunskapsunderlag för Sveriges pandemihantering och bättre förutsättningar för att i efterhand utvärdera och analysera pandemins förlopp. Myndigheterna har visat att det finns praktiska utvecklingsmöjligheter även inom rådande system.

Samtidigt har vi identifierat flera problem, vilka kan sammanfattas som följer. Myndigheterna har inte varit vana vid att arbeta utifrån filosofin att snabbhet på bekostnad av träffsäkerhet ibland

kan vara rätt väg att gå. Deras relativt snäva uppdrag har ibland orsakat problem när insamling av vissa uppgifter inte tydligt hamnat inom någon myndighets ansvarsområde.

Det är kommissionens klara uppfattning att dessa problem bör studeras vidare och åtgärdas innan nästa samhällskris. Utan att ha goda möjligheter att följa den medicinska eller ekonomiska utvecklingen i stort sett i realtid riskerar åtgärderna i krishanteringen att bli försenade. Ett uppenbart exempel är den otydliga bilden av smittspridningen under de första veckorna i pandemin som vi diskuterat i vårt andra delbetänkande.

Utan snabb leverans av detaljerade data riskerar åtgärderna att bli mindre träffsäkra. Ett exempel är den bristande kunskapen om de branscher som egentligen behövde företagsstöd som vi diskuterat i kapitel 5 av detta betänkande. Ett annat exempel är hur begränsade möjligheter till datadelning avsevärt försvårat för myndigheterna som implementerat stödåtgärder att identifiera välfärdsbrott, något vi också diskuterade i kapitel 5. I kapitel 16 diskuterar vi vidare vilken betydelse adekvat dataförsörjning har haft i den svenska strategin för pandemihantering.

Åtgärderna riskerar alltså att bli mindre träffsäkra, och möjligheterna till fusk större, när det inte finns möjligheter att inom rimlig tid dela data mellan olika myndigheter eller när det saknas lagstöd för att hantera vissa uppgifter. Ett uppenbart exempel är svårigheten att observera testbenägenheten och sannolikheten att testa positivt inom olika grupper av befolkningen eftersom den berörda myndigheten saknar lagstöd för att samla uppgifter om negativa tester. Vi visade hur det går att använda sådana data i kapitel 12 och 13 av det andra delbetänkandet. Exakt vilka data som kommer att vara nödvändiga är svårt att veta innan en kris, och till viss del även under en pågående kris.

Hur åstadkommer man en förbättring? Det är en fråga som egentligen ligger utanför kommissionens uppdrag. Som vi föreslår i kapitel 16 bör denna fråga därför bli föremål för en särskild utredning. En sådan utredning bör utvärdera och föreslå förändringar av försörjningen och hanteringen av data. Den bör ha utgångpunkten att data kan användas i flera syften, inklusive övervakning, förvaltning, utvärdering, och forskning. Utredningen bör också beakta att regelverket ska fungera såväl i normala tider som i kris.

En möjlighet skulle vara att ge en myndighet, exempelvis SCB, ett tydligare övergripande ansvar för det offentligas dataförsörjning med mer långtgående befogenheter att samla in data från alla delar av samhället. Alla myndigheter bör dessutom verka för att ny statistik publiceras så snabbt som möjligt i preliminär form och sedan revideras. Vi vet inte när nästa kris kommer, vilka sakområden den kommer att beröra och vilka data som kommer att behövas för att hantera den. Ett fungerande system för dataförsörjning i en kris kräver därför ett visst mått av flexibilitet.

En annan möjlighet som skulle fokusera på dataförsörjningen just i kristider vore att tillåta mer omfattande datadelning mellan myndigheter. Till exempel skulle förenklade regler och rutiner för datadelning när en sjukdom klassificerats som allmänfarlig och riskerar att leda till en bred samhällskris, kunna vara en tänkbar väg att gå. Det skulle innebära ett val att tillfälligt väga upp samhällsnyttan relativt skyddet av personlig integritet. För att en sådan extraordinär datadelning i kris ska fungera i praktiken måste den förstås förberedas redan under normala tider för att undvika att det innebär onödiga risker för individer och företag eller att myndigheterna, likt Försäkringskassan och Konjunkturinstitutet i avsnitt 14.3 ovan, drar sig för att hoppa in på ett nytt område.

Kommissionen har, utifrån arbetet med underlagsrapporterna inom SU:s forskningsprogram om covid-19 samt utifrån samtalen med myndigheter identifierat några kritiska brister i den befintliga dataförsörjningen. Dessa brister har med stor säkerhet påverkat förutsättningarna för pandemihanteringen negativt och kommissionen menar därför att de snarast bör åtgärdas.

En viktig brist, som vi också tog upp i vårt andra delbetänkande, är att det idag saknas ett nationellt register över insatser och besök i primärvården. Detta har långtgående konsekvenser för kvalitetsarbetet i normala tider och är ännu mer problematiskt i kris, inte minst för att förstå konsekvenser för psykisk ohälsa. Dessutom gör bristen att aktörer tvingas förlita sig på aggregerade data som inte alltid är rättvisande, som exempelvis SKR:s väntetidsdatabas vars problem vi beskrev i avsnitt 12.6 i vårt andra delbetänkande. Inte heller finns det någon nationell information om vilket äldreboende personer med beslut om särskilt boende faktiskt bor på eller heltäckande nationella

data över vårdinsatser i kommunal hälso- och sjukvård.[1255] Ännu ett exempel är att det saknas samlade individdata över alla typer av sjukfrånvaro (inklusive korta sjukskrivningar som inte kräver läkarintyg). Ett sista exempel är, som vi påpekade i kapitel 2, hur det sedan avskaffandet av förmögenhetsskatten 2007 inte finns information om svenskars förmögenheter, vilket bl.a. försvårar studier av hur förmögenhetsojämlikheten utvecklats som ett resultat av pandemin.

Att samla in nya eller existerande data för att åtgärda dessa och andra brister ställer krav på rättsliga såväl som tekniska lösningar. Dessa behöver också utredas. För att ta ett av de ovanstående exemplen, vore det på många sätt naturligt att samla in data på korttidssjukskrivningar i de månatliga deklarationer alla arbetsgivare ska göra till Skatteverket. Men eftersom verket inte ansvarar för sjukfrånvaron är det inte uppenbart att det ser till samhällsnyttan av ett sådant förfarande. Däremot kan verket se möjliga kostnader till följd av potentiellt krångel och bråk med vissa av sina hundratusentals uppgiftslämnare. För att ta ett annat av de ovanstående exemplen, är det inte uppenbart hur man bäst skulle automatisera insamlingen av patientkontakter, diagnoser m.m. från de många offentliga och privata vårdgivarna i primärvården. För att ta det tredje exemplet, skulle ett krav på kommunerna att rapportera till Socialstyrelsen vilka särskilda boenden de med beslut om sådant stöd väljer att flytta in på, ge upphov till liknande problem.

Forskning kan spela en viktig roll för att förstå krisen från olika perspektiv. Med stöd i dataskyddsförordningen kan forskare hantera personuppgifter för forskningsändamål och samköra uppgifter som inte får behandlas av en och samma myndighet. För en mer fullständig förståelse av pandemin krävs dock genuint tvärvetenskaplig kunskap. Mycket av den hittillsvarande forskningen har i stället tenderat att fokusera på endast ett eller ett par perspektiv. Det är upp till forskarna själva, men också till infrastrukturen kring forskningen – universitet, finansiärer och registerhållare – att se till att ny tvärvetenskaplig kunskap kommer till. Det kan ske genom att på olika sätt

[1255] Det befintliga registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård innehåller uppgifter om huruvida en person fått minst en insats under en viss månad. Sedan 2019 finns det uppgifter om specifika åtgärder och vilken yrkeskategori utföraren hade, men bara i det fall åtgärden har utförts av legitimerad personal. Under 2020 saknade registret helt uppgifter från 46 kommuner och sakande delvis uppgifter från ytterligare 13 kommuner, se Socialstyrelsen (2021) *Kvalitetsdeklaration – Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser* (referensperiod 2020). Socialstyrelsen uppger dock att bortfallet minskar över tid.

premiera bredare projekt och bryta existerande normer om minimalistisk dataförsörjning.

15 Krisens hantering – sammanfattande bedömningar

I detta och nästa kapitel sammanfattar vi resultatet av kommissionens arbete. Här i kapitel 15 sammanfattar vi våra bedömningar av hur pandemin hanterats, både vad gäller ekonomi och smittskydd. Vi diskuterar de insatser som gjorts, de beslut som fattats och inte fattats, vem som bestämde och några utgångspunkter som legat till grund för besluten.

I kapitel 16 tar vi denna diskussion ett steg vidare. Vi gör där en helhetsbedömning av två centrala aspekter. Först lämnar vi ett slutomdöme om det svenska vägvalet i smittskyddsarbetet som varit uppmärksammat och omdiskuterat, även internationellt. Därefter tar vi upp frågor om ledarskapet under pandemin.

Vi avslutar kapitel 16 med att diskutera frågor om ansvar för brister som vi har identifierat samt att redovisa ett antal lärdomar som vi har dragit av vår granskning och några förslag som de föranleder.

Vi vill inledningsvis påminna om några omständigheter som vi nämnde redan i inledningen till detta betänkande.

En är svårigheten eller rentav omöjligheten att avgöra det bästa sättet att hantera pandemin och dess effekter. I dag har forskningen inte trovärdigt kunnat skatta effekterna av olika åtgärder för att begränsa smittspridningen eller skydda samhället i övrigt. Och även om vi hade besuttit sådana kunskaper så skulle den ”bästa” hanteringen bero på hur vi vägde effekterna av olika åtgärder för att bekämpa viruset mot utfall som social isolering och arbetslöshet.

En annan är att en diskussion om bristande krishantering måste beakta vad som var – eller borde ha varit – känt när ansvariga vidtog, eller underlät att vidta, en viss åtgärd. Om vi ska bidra till en bättre hantering av nästa samhällskris måste vi dock nyttja efterklokhetens visdom.

En tredje omständighet är att vi har visst fokus på pandemins första våg, våren 2020. Ett skäl till det är att den tidiga krishanteringen blottlade en bristande beredskap, i vid mening. Det var också många som dog i Sverige under den första vågen. Vi har även insett betydelsen av tidiga åtgärder i en pandemi, givet hur snabbt forskare, företag och finansiärer fick fram ett verksamt vaccin. Tidiga åtgärder kan lätt bli normbildande och tidiga handlingsmönster kan bli svåra att ompröva bland såväl beslutsfattare som medborgare.

Liksom i våra tidigare betänkanden inleder vi varje avsnitt eller underavsnitt av detta kapitel med en sammanfattning i punktform av våra viktigaste slutsatser, oavsett om dessa avser observationer av sakförhållanden eller bedömningar.

Vi börjar med krishanteringen på det ekonomiska området (avsnitt 15.1) och går sedan vidare till krishanteringen inom smittskyddsområdet (avsnitt 15.2). Huvudpunkten i bägge avsnitten är att värdera åtgärdernas ändamålsenlighet. Men varje avsnitt beskriver också krishanteringen. Var det regeringen eller centrala myndigheter på området – eller de två i nära samverkan – som utformade krishanteringen? Vem satte agendan och vem beredde åtgärderna? Vilka var målen och beslutskriterierna? Prioriterade man snabba eller träffsäkra åtgärder? Utvärderades åtgärderna och fanns en flexibilitet över tid? Skulle centrala eller lokala aktörer genomföra dem? Vilka hinder uppkom på vägen från beslut till genomförande?

För de ekonomiska åtgärderna är beskrivningen mer ingående, då vi nu behandlar dem för första gången. För åtgärderna avseende hälsa och smittskydd är beskrivningen mer summarisk, då vi redan tagit upp dem i våra två första delbetänkanden.

Slutligen diskuterar vi de likheter och skillnader vi observerat i olika delar av krishanteringen (avsnitt 15.3).

15.1 Hanteringen av recessionen

Här tar vi upp de åtgärder som centrala beslutsfattare vidtog för att mildra de ekonomiska verkningarna av smittspridningen, speciellt under det första pandemiåret. Som vi redan diskuterat i volym 1 var syftet att begränsa den hotande recessionens genomslag på den samlade samhällsekonomin, samt på enskilda företag och hushåll. Vi börjar med att påminna om de åtgärder som kom på plats, särskilt

under våren 2020. Vi karakteriserar sedan dessa ekonomisk-politiska beslut. Vilka aktörer förberedde och fattade dem, enligt vilka kriterier och på vilket underlag? Vi sätter också de svenska ekonomiska pandemiåtgärderna i relief. Hur jämför de sig med bekämpningen av tidigare ekonomiska kriser och med pandemiåtgärderna i andra länder? Påverkade internationella restriktioner och samarbeten utformningen?

Mot denna bakgrund utvärderar vi sedan krishanteringen på det ekonomiska området. Även här koncentrerar vi oss på de tidiga åtgärderna 2020. Förutom de allmänna skäl vi angav i inledningen är denna avgränsning särskilt motiverad på det ekonomiska området, då ekonomin som helhet starkt har återhämtat sig under 2021, om än med viktiga undantag.

15.1.1 Kommissionens beskrivning av de ekonomiska åtgärderna

Vilka beslut och när?

Kommissionens observationer:

- Pandemins första veckor och månad sjöd av aktivitet inom såväl penningpolitiken som finanspolitiken. Sverige har aldrig tidigare i modern tid sett så många och resurskrävande ekonomisk-politiska beslut under så kort tid. Aktiviteten fortsatte under hela det första pandemiåret 2020, om än i långsammare takt.
- Ett tecken på hur kraftfulla insatserna var är att endast hälften av de drygt 300 miljarder kronor som under detta år blev avsatta för särskilda pandemiåtgärder i statsbudgeten, i slutändan skulle bli förbrukade.

Som vi skildrat i detalj (i kapitel 3) kom den första pandemimånaden – från andra veckan i mars 2020 – att sjuda av ekonomisk-politisk aktivitet. Det gällde både den penningpolitiska domänen av den ekonomiska politiken och den finanspolitiska domänen. Här är ett axplock från de första tio dagarna efter det att Folkhälsomyndigheten,

den 10 mars, bedömde att risken för inhemsk smittspridning nu var mycket hög.

Riksbanken sjösatte den 12 mars ett omfattande låneprogram (upp till 500 miljarder kronor) för att stödja vidareutlåning med goda villkor från finansiella företag till icke-finansiella företag. Fyra dagar därefter gjorde Riksbanken villkoren i programmet än bättre genom att kraftigt minska låneräntans marginal till reporäntan. Syftet var att säkra en fungerande kreditförsörjning till företag som riskerade att råka illa ut i pandemin. Den 13 mars meddelade Finansinspektionen att man sänkte bankernas kapitalbuffertkrav från 2,5 procent till 0 procent. Också detta syftade till att värna kreditförsörjningen och underlätta för företag och hushåll att hålla uppe produktion, konsumtion och investeringar. Den 16 mars beslutade Riksbanken att vidta sina marknadsoperationer med tätare intervall. Den inledde samtidigt omfattande köp av finansiella tillgångar (upp till 300 miljarder kronor under 2020), som kom att omfatta statsobligationer, kommunobligationer, säkerställda obligationer, företagscertifikat och företagsobligationer. Syftet med åtgärderna var att främja likviditeteten samt behålla ett lågt ränteläge för många olika typer av obligationsupplåning. Den 19 mars informerade Riksbanken om ett samarbete med USA:s centralbank kring ett tillfälligt, ömsesidigt valutaarrangemang för att stötta de ansträngda marknaderna för kortfristig dollarupplåning.

Under samma vecka agerade också regeringen raskt och kraftfullt inom finanspolitiken tillsammans med samarbetspartierna. Den 11 mars presenterade parterna en extra ändringsbudget där staten förband sig att i efterhand kompensera kommuner och regioner för extra åtgärder och merkostnader för pandemin i hälso- och sjukvården. Den 17 mars lämnade regeringen en första extra ändringsbudget till riksdagen, som föreslog högst 5 miljarder kronor i statliga kreditgarantier under 2020 för lån till flygföretag. En ny proposition den 19 mars föreslog ett helt knippe viktiga åtgärder: anstånd med betalning av preliminär skatt och arbetsgivaravgifter samt av mervärdesskatt, för högst tre månader under januari–september 2020; ett nytt system för korttidsarbete där företag skulle få stöd att permittera anställda under en viss period (se kapitel 5 och 6); mandat för regeringen att ändra reglerna för sjukpenning och karens, smittbärarpenning och tillfällig föräldrapenning, rätt till ersättning för arbetsgivare för höga sjuklönekostnader (se kapitel 6) och slopat krav

på sjukintyg för anställda; möjlighet till mer generösa studiestöd; samt extra stöd till kulturen och idrotten för tappade intäkter under pandemin.

Som vi sett (i kapitel 3) skulle strömmarna av extra ändringsbudgetar från regeringen med förslag om nya insatser riktade till företag och enskilda och av nya åtgärder från Riksbanken, fortsätta även under de kommande tre veckorna. Sverige har aldrig någonsin i modern tid sett så många och resurskrävande ekonomisk-politiska beslut under så kort tid. Aktiviteten fortsatte under hela året 2020, om än i långsammare takt. Endast hälften av de drygt 300 miljarder kronor som under detta år blev avsatta för särskilda pandemiåtgärder i statsbudgeten, skulle i slutändan bli förbrukade.

Beslutsfattare och beslutskriterier

Kommissionens observationer och bedömningar:

- Direktionen för Riksbanken och styrelsen för Finansinspektionen fattade sina beslut om penningpolitik och makrotillsyn med beslutsunderlag från den egna organisationen.
- Riksdagen beslutade om finanspolitiska åtgärder enligt förslag från regeringen i ett antal extra ändringsbudgetar. Förslagen hade beretts och utformats av Finansdepartementet.
- I bägge fallen är det rimligast att tolka besluten om de kraftfulla och snabba åtgärder som kom på plats under pandemins första månad (och senare under våren 2020) som en tillämpning av försiktighetsprincipen i en period av stor oro och osäkerhet.

Riksbanken har ett lagfäst ansvar för penningpolitiken, med syfte att upprätthålla stabila priser samt ett säkert och effektivt betalningsväsen. De sex ledamöterna i Riksbankens direktion fattar både formellt och reellt de penningpolitiska besluten på grundval av internt producerat beslutsmaterial. Finansinspektionen har (sedan sin nya instruktion från 2014) ansvar för makrotillsynen av finansiella marknader. Viktiga beslut om regeländringar för banker och andra aktörer fattas av myndighetens styrelse, efter intern beredning under gene-

raldirektörens ledning. Under pandemin var regeringens politikansvar på respektive sakområde de facto delegerat till en myndighet (även om regeringen ganska enkelt kunde ändrat Finansinspektionens instruktion).

Som vi sett (i kapitel 2) blev det från slutet av februari 2020 en dramatisk utveckling på finansmarknaderna, med snabbt fallande börskurser och ökande riskpremier på olika former av upplåning. Dessa marknadsreaktioner speglade en stor oro för den realekonomiska utvecklingen i viktiga länder, i synnerhet för företagens likviditet och soliditet, en oro som fick näring av signaler om dramatiskt fallande sysselsättning i USA och andra viktiga länder. Oron späddes ytterligare på av insikten att detta var fråga om en ny typ av ekonomisk kris, som var driven av en hotande smittspridning och inte traditionella ekonomiska störningar. Analytiker på Riksbanken har vittnat om hur svårt det då var att göra bra prognoser på den ekonomiska utvecklingen och hur de genast började jaga efter nya och bättre realtidsdata för att förstå och förutsäga den kommande utvecklingen.[1256]

Under denna tid visste man inte hur djupt ekonomin skulle falla, och om fallet skulle bli så stort att först företagen, sedan deras långivare, långivarnas långivare osv. skulle hamna i svårigheter att återbetala sina kort- och långsiktiga skulder. Sådana motpartsrisker kan få viktiga marknader att bryta ihop när ingen längre vågar låna ut till någon annan. Farhågorna speglade även en ganska färsk erfarenhet från den djupa finanskris många länder – inte minst i vår egen världsdel – gått igenom bara drygt tio år tidigare. Så småningom kom man ur den finanskrisen genom ett resolut agerande och en uttalad beredskap att agera från olika centralbanker. Den dåvarande chefen för den Europeiska centralbanken, Mario Draghi, myntade uttrycket ”whatever it takes” för att beskriva denna beredskap.

De kraftiga åtgärderna inom penningpolitiken under mars 2020 kan ses just som en oro för en finansiell härdsmälta. Även om det inte gick att siffersätta sannolikheten för en sådan bestämde Riksbanken och andra centralbanker sig för att följa Draghis maxim. Den mest näraliggande tolkningen är alltså att de penningpolitiska besluten följde en tydlig försiktighetsprincip – i en situation av genuin

[1256] Uppgifter lämnade av analytiker på Riksbanken vid möte med kommissionen den 17 januari 2022 (se vidare kapitel 14).

osäkerhet försökte man göra vad man kunde för att minimera risken för ett riktigt otäckt utfall. Och det var viktigt att handla snabbt.

Den som ytterst fattar besluten inom finanspolitiken – om det gäller nya direkta budgetmedel eller viktiga budgetpåverkande regeländringar – är förstås riksdagen. Förslagen om en ändrad finanspolitik kommer oftast från regeringen, men de kräver en riksdagsmajoritet för att gå igenom. De många besluten i mars 2020 hade regeringen i realiteten redan diskuterat och förankrat med de dåvarande stödpartierna.[1257] De förhandlades därefter vidare i riksdagens finansutskott. Förslagen hade tidigare diskuterats i regeringen som helhet, vilken ägnat ett antal allmänna beredningar under mars 2020 åt de ekonomiska åtgärderna. Innan dess hade förslagen, i vanlig ordning, beretts inom Finansdepartementet. Det är allmänt omvittnat att departementets budgetavdelning och ekonomiska avdelning alltid haft en nyckelroll i utformningen av finanspolitiken i kraft av en avsevärd personalstyrka med expertkunskaper och erfarenhet inom det ekonomiska området.

På samma sätt som Riksbankens analytiker vittnar analytiker på Finansdepartementets expert- och prognosmyndighet, Konjunkturinstitutet, om svårigheterna att göra makroekonomiska prognoser under den tidiga pandemin. De normala sambanden hade brutit samman även för de korttidsinstrument man normalt lutade sig mot, som Företagsbarometern och Konjunkturbarometern. Även här försökte man febrilt samla in data från oortodoxa källor av olika slag för att bättre förstå utvecklingen i realtid.[1258]

De ansvariga för finanspolitiken upplevde förstås samma oro kring utvecklingen under februari–april 2020 som den vi redan skildrat, inklusive osäkerheten om vart ekonomin egentligen var på väg. Under mars 2020 menade många observatörer att Sverige var på god väg mot den djupaste ekonomiska nedgången i modern tid. Vår tolkning av den exceptionella satsningen på finanspolitiska åtgärder är densamma som för penningpolitiken: de ansvariga tillämpade i realiteteten en försiktighetsprincip. De hade inte någon klar uppfattning om risken för ett fritt fall av den ekonomiska aktiviteten, eller om hur olika åtgärder skulle verka i den nya miljön. Ändå satte de in

[1257] Uppgifter lämnade av dåvarande statssekreterarna på Finansdepartementet, Max Elger och Emma Lennartson, vid möte med kommissionen den 29 september 2021, samt av dåvarande finansministern Magdalena Andersson vid kommissionens utfrågning den 7 december 2021.
[1258] Uppgifter lämnade av analytiker på Konjunkturinstitutet vid möte med kommissionen den 11 januari 2022.

ett antal kraftfulla åtgärder för att om möjligt undvika de skador på företags och enskildas ekonomi ett fritt fall skulle innebära. Stöd för denna tolkning är vår tidigare observation att endast hälften av de stora budgetsatsningarna under 2020 kom att förbrukas.

Pandemiåtgärderna i perspektiv

Kommissionens observationer och bedömningar:

- Både penningpolitiken och finanspolitiken innehåller viktiga inslag av nya åtgärder jämfört med tidigare ekonomiska kriser, som speglar pandemirecessionens speciella karaktär.
- Utformningen av åtgärderna tidigt våren 2020 betonade snabbhet snarare än träffsäkerhet.
- Trots skillnader i detaljer liknar Sveriges åtgärder på det ekonomiska området dem i andra länder.
- Internationella samarbeten, inklusive EU-medlemskapet, påverkade i viss mån åtgärdernas utformning.

Ett sätt att få perspektiv på de vidtagna åtgärderna är att jämföra dem med bekämpningen av tidigare recessioner och ekonomiska kriser. Vi har redan tidigare i kapitel 2 argumenterat för att recessionen som var kopplad till pandemin var genuint annorlunda än tidigare ekonomiska nedgångar. Drivkrafterna var inte konventionella fall i efterfrågan, felprissatta finansiella tillgångar eller plötsliga prishöjningar på råvaror, för att ta några exempel ur nutidshistorien. Som vi funnit tydliga tecken på (i kapitel 4) var drivkrafterna i stället en sekvens av smittspridningschocker. Smittspridningen utomlands slog mot efterfrågan och utbudet i de svenska företag som handlade med utlandet. Särskilt hårt slog den mot företag vars handelspartners hade en mer allvarlig smittspridning, som t.ex. Italien. Smittspridningen på hemmaplan slog mot efterfrågan och utbudet i lokalt orienterade företag. Särskilt hårt slog den mot tjänsteföretag med kontaktnära verksamhet som t.ex. restauranger.

Traditionella ekonomisk-politiska verktyg syftar till att stimulera efterfrågan i ekonomin. De framstod ganska snabbt antingen som ineffektiva (skulle inte nå sitt syfte) eller olämpliga (människor

borde inte gå ut och konsumera). Man fick därför överväga andra alternativ för att skydda företag vars efterfrågan drastiskt fallit eller de enskilda vars inkomster eller sysselsättning skulle gå ner om och när företagen anpassade sig till den lägre efterfrågan.

De penningpolitiska åtgärderna fick därför använda sig av delvis nya verktyg. Det gällde t.ex. vissa av Riksbankens nya lånefaciliteter, liksom dess storskaliga köp av företagscertifikat och företagsobligationer, som bägge hade syftet att hålla uppe företagens likviditet och möjligheter till billiga lån för att undvika en utveckling i riktning mot en finansiell kris.

Av liknande skäl avvek en stor del av de finanspolitiska åtgärderna från den etablerade principen i svensk ekonomisk politik om att inte stödja enskilda företag. Flera av de storskaliga företagsstöd som inrättades i början av pandemin riskerade antingen att stödja livskraftiga företag som inte behövde stödet för att överleva, eller att hålla liv i lågproduktiva företag som egentligen borde gå under. Som vi sett (i kapitel 5) har vissa av stöden varit mindre träffsäkra. Det gäller i störst grad den generella sänkningen av arbetsgivaravgiften, i ganska stor grad stödet till korttidspermitteringar, och i mindre grad hyresstödet och omställningsstödet. På direkt fråga har ledande företrädare för Finansdepartementet dock svarat att snabbhet var viktigare än träffsäkerhet och om det blev fel fick man rätta till det i efterhand.[1259]

Den del av finanspolitiken som syftat till att hålla uppe enskildas inkomster har varit mer traditionell. Som vi sett (i kapitel 6) bidrog de existerande delarna av socialförsäkringen aktivt till att skydda de hushåll vars arbetsinkomster föll i recessionen. Av de drygt 40 procenten i genomsnittlig skyddsgrad under 2020 härrör dock ungefär hälften från nya typer av stöd och förändrade regler och ersättningsnivåer av befintliga stöd – främst i sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. Huvuddelen av dessa förändringar kom på plats i början av pandemin.

Ett annat sätt att sätta de svenska besluten på detta område i perspektiv är att jämföra dem med pandemiåtgärderna i andra länder. Här finns en stor artflora av åtgärder, med många specifika skillnader i både omfattning och utformning, då politiken anpassats till en

[1259] Uppgifter lämnade av dåvarande statssekreterarna på Finansdepartementet, Max Elger och Emma Lennartson, vid möte med kommissionen den 29 september 2021, samt av dåvarande finansministern, Magdalena Andersson vid kommissionens utfrågning den 7 december 2021.

nationell kontext. Men i stort har de flesta länder fört en liknade penningpolitik och finanspolitik. Många har stött enskilda företag, om än på olika sätt. Alla länder har gjort historiskt stora interventioner där omfattningen till en del speglar hur strikta icke-medicinska åtgärder man vidtagit. Vi har sett (i kapitel 2 och 3) att de nordiska länderna alla kom i gång tidigt med sina åtgärder och att det, jämfört med flertalet andra länder, inneburit en liten belastning på ländernas offentliga finanser.

En ytterligare fråga är hur stor roll internationella restriktioner eller internationella samarbeten spelade för utformningen av de ekonomiska åtgärderna. På penningpolitikens område har centralbanker och regleringsmyndigheter ett ganska långtgående samarbete redan i normala tider. Centralbankernas samarbete är oftast informellt (utom det europeiska samarbetet i valutaunionen). Regleringsmyndigheternas samarbete är mer formaliserat inom den s.k. Baselkommittén i anknytning till BIS (Bank for International Settlements).

EU-samarbetet lägger i princip tydliga restriktioner på medlemsländernas finanspolitik. Reglerna har dock en mer eller mindre uttalad ”undantagsklausul”. Till exempel skulle den typ av företagsstöd Sverige och många andra EU-medlemmar inrättat under pandemin inte passera de existerande reglerna för statsstöd under normala förhållanden. EU-kommissionen gjorde dock undantag för företag som fått drastiskt sänkt omsättning. Villkoret i det svenska omställningsstödet om ett minst 30-procentigt (månatligt) omsättningsfall härrör just från detta undantag. EU-kommissionen såg också mellan fingrarna på de reserestriktioner som många medlemsländer införde i strid med den fria rörligheten.

EU-samarbetet har också gett ett visst motstånd mot olika protektionistiska åtgärder under pandemin. De länder som försökt bryta mot fördragen, t.ex. genom att försöka förbjuda export av vaccin eller skyddsutrustning, har snabbt fått mothugg av andra medlemsstater.

Sammantaget påverkade internationella samarbeten, särskilt EU-medlemskapet, i viss mån pandemiåtgärdernas utformning.

Genomförandet av pandemiåtgärderna

Kommissionens observationer:

- Genomförandet av åtgärderna inom penningpolitiken (och banktillsynen) var helt centraliserat.
- Ansvaret för att administrera de finanspolitiska åtgärderna – inklusive de extra statsbidragen – lades däremot på en rad olika aktörer: regioner, kommuner, centrala myndigheter, ställföreträdande centrala och branschspecifika myndigheter, och länsstyrelser.
- Det splittrade genomförandet av de centrala besluten i den ekonomiska krishanteringen visar att ”den svenska förvaltningsmodellen” är långt ifrån enhetlig.

Vilka aktörer har kommit att genomföra de olika beslut vi har diskuterat i detta avsnitt? Vi betonar särskilt denna fråga då svaret är radikalt olika för olika pandemiåtgärder och olika delområden, en poäng vi återkommer till i kommande avsnitt.

Åtgärderna inom penningpolitiken och makrotillsynen representerar närmast en centraliserad extremmodell. I krishanteringen hade den konstitutionellt självständiga Riksbanken och Finansdepartementets expertmyndighet Finansinspektionen ansvar för både beslut om åtgärder och genomförande. De har således själva bedrivit alla interventioner, eller utövat sin tillsyn, mot sina centraliserade motparter (i huvudsak banker och andra finansföretag) på nationella och internationella finansiella marknader. Det gäller även de nya typer av åtgärder vi diskuterat, som lånefaciliteter och köp av företagsobligationer.

De åtgärder vi tagit upp under rubriken finanspolitik skiljer sig däremot avsevärt åt på olika sakområden.

En typ av åtgärder är de särskilda statsbidragen för att täcka högre kostnader eller lägre intäkter under pandemin. Sådana bidrag har gått till regioner och kommuner, speciellt de ökade anslagen för att kompensera de ökade kostnaderna för vård och omsorg. Bra exempel är de extra medel till regionerna för covid-19-tester och vaccinering, eller extra medel till kommunerna för bättre utbildning av anställda på särskilda boenden. Dessa medel har ibland förmedlats genom

centrala myndigheter, t.ex. via Kulturrådet som förmedlare av extra bidrag till kulturlivet. Men de har ofta förmedlats via organisationer utanför myndighetssfären som SKR, en medlems- och arbetsgivarorganisation, eller som Riksidrottsförbundet som fått fördela de extra medlen till idrottsrörelsen.

Som vi sett (i kapitel 6) har viktiga pandemiåtgärder syftat till att stödja enskilda hushåll inom välfärdssystemet. Även här har genomförandet skiljt sig åtskilligt åt. Bastrygghetssystemet sköts normalt av kommunerna och de fick därför uppgiften att administrera den tillfälliga höjningen av bostadsbidraget. Försäkringskassan är administratör av sjukförsäkringen (till sin icke-frivilliga del) och denna centrala myndighet skulle också implementera de nya reglerna för sjukförmåner, t.ex. riskgruppsersättning och ersättning för karensavdrag. Arbetslöshetsförsäkringen i Sverige är frivillig om än med centralt bestämda regler. Men den administreras av 24 a-kassor, som är kopplade till olika fackföreningar och därför till olika yrkesgrupper och branscher i ekonomin. Det var därför a-kassorna som skulle administrera de nya reglerna och utbetalningarna av generösare arbetslöshetsförmåner.

Vi har pekat på företagsstöden som ett viktigt inslag i den ekonomiska krishanteringen. En del av dessa kunde administreras av centrala myndigheter inom existerande system. Ett bra exempel är de tillfälligt sänkta arbetsgivaravgifterna och anståndet med olika skatter som Skatteverket enkelt kunde hantera inom existerande skattesystem. Ett annat är ersättningen till företagen för höjda sjuklönekostnader som Försäkringskassan fick hantera i samarbete med Skatteverket. Men andra stöd var helt nya och krävde att det gjordes särskilda ansökningar. Regeringen la ut uppgiften att hantera dessa ansökningar på olika statliga myndigheter, inklusive länsstyrelserna. Skatteverket fick ta hand om ansökningarna till det nya omställningsstödet. Tillväxtverket fick hantera ansökningar och utbetalningar av stödet för korttidsarbete. Länsstyrelsen i Västra Götaland fick, tillsammans med Boverket, administrera hyresstödet. Vissa länsstyrelser fick, tillsammans med Boverket, ta ansvar för omsättningsstödet till mindre företag.

Så här långt har vi gått igenom åtgärder och beslut inom det ekonomiska sakområdet, inklusive statsbidragen till olika verksamheter. Bilden av hur besluten i pandemihanteringen kommit till och hur de administrerats är väldigt spretig. Spretigheten speglar till viss del den

svenska ansvarsprincipen (som innebär att den som har ansvaret i normala tider har det ansvaret även i en kris). Men den speglar också en improvisation när man delegerat ansvar för nya åtgärder under stark tidspress. Vår korta genomgång visar också att ”den svenska förvaltningsmodellen” är mindre enhetlig än man ofta föreställer sig. Den relation mellan regeringen och Folkhälsomyndigheten som tidigare statsministern Stefan Löfven och statsrådet Lena Hallengren, hänvisat till har inte gällt inom alla sakområden.

15.1.2 Kommissionens utvärdering av pandemiåtgärderna och vägvalet inom ekonomisk krishantering

Kommissionens bedömningar:

- Det tidiga vägvalet i den ekonomiska krishanteringen, med snabba och kraftfulla satsningar av de ansvariga för penningpolitiken och finanspolitiken – där snabbhet fick företräde framför träffsäkerhet – var en riktig strategi.
- Krishanteringsåtgärderna under 2020 bidrog till att dämpa fallet i ekonomin och kanske även till att skynda på återhämtningen under 2021. Det är dock svårt att uppskatta åtgärdernas kvantitativa effekter på den ekonomiska utvecklingen.
- I de oroliga tider som rådde under våren 2020 valde regeringen att satsa på en blandning av traditionella åtgärder inom det existerande välfärdssystemet och nya direkta stöd till företag. Det var ett rimligt vägval.
- De särskilda pandemiåtgärderna inom välfärdssystemet 2020, särskilt inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen, var värdefulla för att hålla uppe inkomsterna för hushållen. Utformningen av ersättningen för karensavdraget kunde dock ha varit bättre. En lösning hade varit att tillfälligt ta bort avdraget och kompensera företagen. På så sätt hade enskilda sluppit att förlora inkomst och behöva ansöka om ersättning i efterhand.

- Stundtals har det varit längre handläggningstider än normalt för vissa förmåner inom socialförsäkringssystemet. Till en del beror det på det stora inflödet av ärenden till Försäkringskassan i perioder, och till en del på den stora pressen på de självständiga a-kassor som blev särskilt arbetsbelastade på grund av smittspridningens ojämna effekter över olika branscher och yrken.
- Åtgärderna att skjuta fram kravet på läkarintyg för sjukpenning och tillfällig föräldrapenning när hälso- och sjukvården var som mest belastad var väl avvägda.
- Företagsstöden var olika träffsäkra i att gynna just de företag som blev särskilt drabbade av pandemin. En del av de företag som fick stöd hade klarat sig utan. Andra borde inte fått något på grund av bristande långsiktig lönsamhet. Träffsäkerheten var låg för de tillfälligt sänkta arbetsgivaravgifterna och något högre för korttidsarbetet. Hyresstödet och omställningsstödet var dock mer träffsäkra.
- Det hade varit önskvärt om data på hur pandemin drabbade olika branscher kunnat användas senare under 2020 för att förbättra stödens träffsäkerhet, t.ex. genom att villkora korttidsstödet på branschtillhörighet.
- Tillväxtverkets begränsade resurser och hantering av korttidsstödet ledde till bristande effektivitet. Givet det höga söktrycket ter det sig, i alla fall i efterhand, som om det varit klokare att lägga all administration av korttidsstödet på Skatteverket.
- Även om företagsstöden hade en produktiv roll i pandemihanteringen bör de nu ses som en avslutad parentes i den ekonomiska politiken.

Vi utvärderar nu krisåtgärderna på det ekonomiska området. Vi lutar oss här mot beskrivningarna och bedömningarna i volym 1 av betänkandet, vilka i sin tur vilar på fyra underlagsrapporter till kommissionen. Vi börjar med penningpolitiken och går sedan över till olika delar av finanspolitiken.

Penningpolitiken

Precis som andra centralbanker var Riksbankens omfattande åtgärder ett sätt att demonstrera stor beredskap att hålla uppe företagens likviditet och hålla nere deras lånekostnader. Vi vet nu att det inte blev någon finanskris. Men det är förstås omöjligt att veta huruvida en finanskris hade inträffat utan centralbankernas gemensamma agerande. Det är också omöjligt att bedöma effekterna av en svensk avvikelse från det gemensamma mönstret. Under pandemins första kritiska veckor i Europa och Nordamerika fanns dock få gångbara data för prognoser av den framtida utvecklingen och djupet av den kris en omfattande pandemi kunde leda till. Vi menar att det var befogat att agera snabbt och resolut, i enlighet med försiktighetsprincipen.

Det gäller också med hänsyn till åtgärdernas bieffekter. De massiva interventionerna, tillsammans med en fortsatt lågräntepolitik, har bidragit till stigande aktiekurser och bostadspriser. Vi noterar att detta lett till kapitalvinster (latenta eller realiserade) som i särskilt hög grad kommit de mer välsituerade i samhället till del. Köpen av just bostadsobligationer kunde kanske, i backspegeln, ha varit mindre omfattande. Å andra sidan har fastighetssektorn varit en grogrund för tidigare finansiella kriser. Åtgärderna på finansiella marknader kan också ha fostrat större risktagande via förväntningar om en s.k. mjuk budgetrestriktion. Den höga likviditeten kan också ha spelat viss roll för den högre inflation som vi sett under hösten 2021. Denna har dock en betydande internationell komponent med högre råvaru- och energipriser, liksom ökade fraktkostnader, varav åtminstone en del troligen är tillfälliga.

Finanspolitiken i stort

Finanspolitiken under våren 2020 innebar historiskt stora satsningar på kort tid. Vägvalet betonade att få åtgärderna snabbt på plats snarare än att utforma dem så träffsäkert som möjligt. Enligt kommissionens mening var detta vägval välgrundat. Skälen är i stort desamma som vi angett i vår värdering av penningpolitiken. Vi noterar också att Sverige, med sin låga skuldsättning när krisen slog till, hade större utrymme för expansiva åtgärder än de flesta jämförbara länder.

Ekonomin som helhet återhämtade sig relativt snabbt. I industrin och många andra sektorer skedde återhämtningen innan och under pandemins andra våg runt årsskiftet 2020/21. Viktiga undantag är branscher för kontaktnära tjänster. Dessa har också varit extra utsatta för smittspridningen under pandemins andra och tredje vågor, liksom för de smittskyddsåtgärder som satts in för att stävja den. Kommissionen kan inte visa upp några skattningar av åtgärdernas kvantitativa effekter på den ekonomiska utvecklingen. Men vi bedömer ändå att de resoluta åtgärderna i finanspolitiken, plus den expansiva penningpolitiken, klart bidrog till att dämpa fallet i ekonomin och kanske även skynda på återhämtningen under 2021.

Som vi tidigare beskrivit i detta avsnitt bestod strategin i finanspolitiken i att dels förstärka det existerande välfärdssystemet, dels satsa på nya företagsstöd. Kommissionen menar att båda inslagen i stort var befogade. Även om man kan invända mot att stödja enskilda företag – och det av en rad skäl (se vidare nedan) – så var pandemikrisen speciell i det att både smittspridningen och smittskyddsåtgärderna slog extra hårt mot vissa sektorer där livskraftiga företag riskerade att gå omkull och med dem företagsspecifikt kapital och företagsspecifika anställningsrelationer.

Stöden till enskilda

Som vi sett (i kapitel 6) valde man att under 2020, under hotet av den växande pandemin och en djup ekonomisk kris, komplettera det existerande välfärdssystemet med särskilda pandemiåtgärder.

Enligt beräkningar vi presenterat i kapitel 6 hade systemet med existerande regler endast skyddat mot 20 procent av den genomsnittliga arbetsinkomstförlusten bland anställda. De extra åtgärderna, särskilt inom arbetslöshetsförmåner och sjukförmåner, bidrog med ytterligare skydd i samma storleksordning.

Kommissionen menar att förstärkningarna var välgrundade, även om den önskvärda graden av inkomstskydd är en politisk fråga. Ett traditionellt sätt att diskutera utformningen av socialförsäkringen är att se de valda ersättningsnivåerna (och villkoren i övrigt) som en avvägning mellan att erbjuda en god försäkring och tillhandahålla incitament som inte inbjuder till överutnyttjande.

Kommissionen anser att det var rimligt att under pandemin lägga större vikt vid försäkringsaspekten. Den specifika åtgärden att tillfälligt ersätta viss del av karensavdraget i sjukförsäkringen kan ses just på detta sätt. Detsamma gäller det höjda taket och de ändrade medlems- och arbetsvillkoren i arbetslöshetsförsäkringen. Kommissionen menar att alla dessa åtgärder var välmotiverade. Dessutom hade ersättningen för karensavdrag fördelar från ett smittskyddsperspektiv. Kommissionen anser också att åtgärderna att lätta på kraven på läkarintyg för sjukpenning och tillfällig föräldrapenning under perioder då hälso- och sjukvården var som mest belastad var väl avvägda.

Vissa reformer som inte var så betydelsefulla för den genomsnittlige medborgaren hade det vällovliga syftet att stödja särskilt utsatta grupper i samhället. Ett sådant exempel är det tillfälligt höjda bostadsbidraget till barnfamiljer under 2020. Men det är oklart hur träffsäkert det bidraget varit som ersättning för förlorad arbetsinkomst. Boverket har t.ex. påpekat att endast hälften av de 137 000 barnhushållen med bostadsbidrag har löneinkomst som huvudsaklig försörjning. Dessutom reduceras det utbetalda ekonomiska biståndet med hela tilläggsbidraget.

Handläggningen av vissa stöd till enskilda har bitvis dragit ut på tiden. Det gällde t.ex. utbetalningarna av den förstärkta arbetslöshetsersättningen som tog lång tid hos vissa a-kassor. Vi noterar att a-kassans decentraliserade organisation kan ha legat bakom en del av problemen eftersom anhopningen i olika a-kassor blev väldigt ojämn då recessionen slog ojämnt över olika sektorer och yrkesgrupper. Vi har t.ex. sett (i kapitel 6) att de allra längsta väntetiderna uppkom i a-kassorna för hotell- och restauranganställda och handelsanställda, som organiserade personal i de allra mest utsatta sektorerna (se kapitel 4).

Ett annat problem gäller hanteringen av smittbärarpenningen. Vi har sett (i kapitel 6) att denna i första hand tycks avspegla att många sökande saknade ett beslut från läkare om avstängning från arbete enligt smittskyddslagen i sin ansökan. Detta var först obligatoriskt men kravet togs senare tillfälligt bort. Ytterligare ett problem var reglerna avseende utbetalning av ersättning för karensavdrag. Den enskilde behövde själv ansöka om ersättning för det avdrag som redan gjorts. Ur smittskyddssynpunkt hade det antagligen varit bättre om avdraget tillfälligt tagits bort och ersättningen hade gått

till arbetsgivaren. Anställda som är beroende av varje dags arbetsinkomster kan tveka inför att stanna hemma vid milda sjukdomssymtom om ersättningen för karensavdraget betalas ut först senare. Den valda konstruktionen innebar dessutom en risk för att inte alla anställda kände till rätten till ersättning eller kom ihåg att söka den.

Stöden till företagen

När vi diskuterat det övergripande vägvalet på det ekonomiska området har vi redan sagt att ett direkt, tämligen brett stöd till enskilda företag var ett rimligt inslag i den första rundan ekonomiska åtgärder mot krisen. Vi har sett (i kapitel 6) att vissa företagsstöd – korttidsstödet och ersättningen för sjuklönekostnader – också var kvantitativt viktigare än direkta åtgärder i välfärdssystemen, för att hålla uppe arbetsinkomsterna för anställda. Vår positiva bedömning av denna del i strategin speglar särskilt den stora osäkerheten i mars–april 2020, då det var mycket oklart hur djupt ekonomin skulle falla och vilka sektorer som skulle komma att bli hårdast drabbade.

Vi säger detta med full insikt om de risker och nackdelar som finns med dessa typer av stöd. Stöden kan ha gått till företag som inte behövde dem för att klara sig. I så fall gick skattebetalarnas pengar i första hand till företagens ägare, snarare än till att bevara företagsspecifika värden som skulle ha gått förlorade i en konkurs. Breda stöd kan också ha hållit liv i företag som inte var långsiktigt konkurrenskraftiga innan pandemin och som därför borde ha gått under. Då är stöden inte bara en inkomstöverföring till ägarna utan ger också en kostnad för hela samhället i form av långsammare strukturomvandling och ekonomisk tillväxt. Båda dessa problem har förekommit i någon utsträckning. Tydliga tecken finns i vår kartläggning av andelen konkurser (i kapitel 5), som visserligen var högre än normalt våren 2020, men lägre än normalt hösten 2020.

Hur stora dessa problem de facto har varit beror på om stöden verkligen gynnat de företag som drabbats hårdast av smittspridningen, dvs. hur träffsäkra stöden varit. Bland de fyra typer av stöd vi särskilt undersökt (i kapitel 5) var den branschvisa träffsäkerheten särskilt låg för de sänkta arbetsgivaravgifterna, medelgod för korttidspermitteringen, men bättre för hyresstödet och, i synnerhet, omställningsstödet. Å andra sidan var de två förra stöden lättare att in-

föra snabbt. De tillfälligt sänkta arbetsgivaravgifterna rymdes inom det existerande skattesystemet, medan man – av andra skäl än pandemin – redan hade en lag om korttidsarbete på plats sedan 2014.[1260]

Enligt kommissionens mening var bristande träffsäkerhet ett pris värt att betala för snabba insatser i det läge som gällde våren 2020. Men som vi sett hade det i princip gått att anpassa utformningen av korttidspermitteringarna i ett senare skede, framåt sommaren 2020, med hjälp av data som myndigheterna hypotetiskt kunde ha observerat. En gångbar metod hade varit att, på samma sätt som i hyresstödet, villkora ersättningarna med ett detaljerat mått på branschtillhörighet.

Liksom för stöden till enskilda lämnade implementeringen av företagsstöden en del i övrigt att önska. Den tillfälliga sänkningen av arbetsgivaravgiften var extremt lätt att söka (ett kryss i den deklaration som företaget ändå måste lämna till Skatteverket) och inbjöd inte heller till fusk. Men det har kommit rapporter om försenad handläggning av de andra stöden, särskilt korttidsstödet. Att sätta en ovan myndighet som Tillväxtverket att administrera ett mycket omfattande stödprogram som aldrig tidigare använts kan – i alla fall i efterhand – verka oklokt.

Det har också kommit rapporter om krångliga regler med villkor som kan tolkas olika, och möjligheter till fusk, speciellt för hyresstödet och omställningsstödet. Kanske är sådana problem en ofrånkomlig konsekvens av att snabbt fasa in nya stöd i ett pressat läge där företag kämpar för att överleva och myndigheter tampas med många ansökningar i en period med hög grad av hemarbete och sjukfrånvaro. Vi har dock inte haft tillfälle att fingranska ansökningsprocessen och bedöma hur mycket av de upplevda problemen som kunnat undvikas med tydligare regler och kommunikation.

15.2 Hanteringen av smittspridningen

Vi har i föregående avsnitt beskrivit och bedömt den svenska hanteringen av recessionen i pandemin mot bakgrund av innehållet i volym 1. På smittskyddsområdet har kommissionens tidigare delbetänkanden redan ingående beskrivit de vidtagna åtgärderna (särskilt

[1260] Lag (2013:948) om stöd vid korttidsarbete.

kapitel 6 i det andra delbetänkandet), vem som fattade besluten och i viss mån tillämpade beslutskriterier.

Vi inleder ändå med att påminna om den faktiska krishanteringen, alltså vidtagna åtgärder liksom åtgärder som man valt att inte vidta. Här är vår framställning redan från början mer kritiskt analyserande och värderande än i avsnittet om den ekonomiska krishanteringen. Därefter diskuteras vem som utformade krishanteringen och på vilka grunder. Vi beskriver sedan kort de organisatoriska svårigheterna att genomföra de fattade besluten i praktiken. Även på dessa senare punkter ger vi en parallell värdering och beskrivning.

15.2.1 Besluten om smittskyddsåtgärder

Kommissionens bedömningar:

- Mer kraftfulla och ingripande åtgärder borde snabbare ha kommit på plats i mars 2020 för att försöka bromsa den allmänna smittspridningen.
- Hemvändande som haft sportlov under vecka 9 år 2020 borde ha fått ett mer direkt mottagande och tydligare information och anvisning om hemkarantän.
- Regeringen borde ha infört ett tillfälligt inreseförbud i mitten av mars 2020.
- Det var en riktig avvägning att hålla förskolor och grundskolor öppna och att övergå till distansundervisning på gymnasier och universitet.
- Deltagartaket för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar borde redan från början ha satts lägre.
- Att bära munskydd i inomhusmiljöer och kollektivtrafik borde inte ha avvisats som smittskyddsåtgärd.
- Det borde ha skett en tillfällig och partiell nedstängning av vissa kontaktskapande verksamheter i mitten av mars 2020 och lagstöd för en sådan insats borde då ha funnits på plats.
- Provtagning och smittspårning av alla med symtom på covid-19 borde ha byggts upp snabbare.

- Råd och rekommendationer borde ha kommunicerats som tydliga förhållningsregler.
- Arbete med lagstiftning för att ge möjlighet att vidta kraftfulla och mer ingripande smittskyddsåtgärder borde ha inletts redan under våren och åtminstone intensifierats i början av oktober 2020.
- Förberedelserna under hösten 2020 inför en andra våg borde ha varit bättre och påbörjats tidigare.

Vägvalet inom smittskyddet

I mitten av mars 2020 valde Sverige, som vi tidigare konstaterat, en egen väg för att hejda smittspridningen. Våra nordiska grannar och många andra länder beslutade tämligen omgående om kraftfulla åtgärder, som nedstängningar och inreserestriktioner. Sverige kom i stället att i huvudsak avstå från sådana ingripande insatser och grundade åtgärderna i huvudsak på råd och rekommendationer som befolkningen förväntades att frivilligt följa.

En sammanhängande beskrivning av detta vägval skedde inte förrän i april 2020 då Folkhälsomyndigheten utfärdade allmänna råd om att alla skulle hålla avstånd och ta personligt ansvar m.m. (den 1 april) och regeringen publicerade en strategitext på sin webbplats (den 7 april). I den s.k. strategin angav regeringen sex mål med sitt arbete: (1) begränsa smittspridningen i landet, (2) säkerställa resurser till hälso- och sjukvården, (3) begränsa inverkan på samhällsviktig verksamhet, (4) lindra konsekvenser för medborgare och företag, (5) dämpa oro och (6) sätta in rätt åtgärder vid rätt tillfälle. Vad gäller den första punkten uttalade regeringen att det övergripande målet var ”att minska takten på smittspridningen, det vill säga att platta till kurvan så att inte väldigt många blir sjuka samtidigt”.[1261] (Under några dagar i slutet av januari 2021 kom texten att ändras till att målet var ”att minska smittspridningen i samhället”.)

I pandemins inledande skede baserade Folkhälsomyndigheten sitt förhållningssätt på kraven om evidens och uthållighet samt på antagandet att det stora flertalet smittade skulle komma att få relativt lindriga symtom. Så sent som den 23 mars 2020 skrev myndigheten

[1261] Uppgifter hämtade från regeringens webbplats (besökt den 13 februari 2022).

på sin webbplats (i samband med att den redovisade behovet av vårdplatser) att

> de allra flesta – i synnerhet personer under 70 år – kommer att få lindriga symtom av covid-19 och tillfriskna efter en tids egenvård i hemmet.

Myndigheten framhöll samtidigt vikten av att skydda de grupper som löpte risk att bli allvarligt drabbade. Dåvarande generaldirektören Johan Carlson betonade i mitten av mars 2020 vikten av att ”slå en ring” runt riskgrupper, särskilt äldre.[1262]

Redan i vårt första delbetänkande fann vi att ambitionen att skydda de äldre misslyckades och att det i första hand berodde på den allmänna smittspridningen, men även på strukturella brister i äldreomsorgen och att varken Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen hade tillräcklig överblick över problem och brister inom omsorgen. Av vårt andra delbetänkande framgår att risken för allvarlig sjukdom och död var hög bland de äldre även under den andra vågen, en risk som minskade först när vaccinationerna började ge effekt.

Det borde därför ha gjorts betydligt större ansträngningar för att inledningsvis försöka bromsa den allmänna smittspridningen. Kommissionen har redan konstaterat att de svenska åtgärderna i pandemins inledande skede var få och sena och inte lyckades kraftigt begränsa smittspridningen i landet. Vi diskuterar nu i tur och ordning olika åtgärder som vi anser borde ha vidtagits. Sådana insatser hade också kunnat ge rådrum för att överväga den fortsatta pandemihanteringen.

Tydligt mottagande och hemkarantän efter sportlovet vecka 9

Under februari 2020 spred sig viruset i Europa. Söndagen den 23 februari, när bl.a. Stockholmsregionens sportlov precis tagit sin början, stängde den norditalienska regionen Lombardiet skolor och barer och anmodade människor att hålla sig hemma. Dagen därpå uppdaterade Folkhälsomyndigheten sina rekommendationer till resenärer och uppmanade dem som vistats i drabbade områden att kontakta 1177 vid symtom. Myndigheten uttalade att någon ”hälsoscreening” av inresande inte skulle ske. Det ansågs vara både resurs-

[1262] Bl.a. i SVT, den 15 mars 2020.

krävande och inte särskilt effektivt, då smittade personer kunde utveckla symtom senare.

Tisdagen den 25 februari angav myndigheten att risken för importfall var hög, men att risken för samhällsspridning var fortsatt låg. Den anförde att samhällsspridning förekom i begränsad omfattning i bl.a. norra Italien och att många då reste från Sverige till Italien.

I månadsskiftet februari-mars upptäckte isländska myndigheter covid-19 bland ett antal skidturister som återvänt från Österrike, varav flera från turistmetropolen Ischgl. Folkhälsomyndigheten nåddes av den informationen måndagen den 3 mars. Samma dag informerade myndigheten om att många europeiska länder de senaste dagarna rapporterat covid-19-fall bland personer som varit i Italien och uppmanade personer med symtom att kontakta 1177. Först en vecka senare, den 9 mars, vidgade myndigheten indikationerna för provtagning till att omfatta även resande från österrikiska Tyrolen.

Om personer anländer till Sverige från ett område med utbrott av en samhällsfarlig sjukdom får Folkhälsomyndigheten besluta om hälsokontroll vid inresa. En sådan hälsokontroll får emellertid inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning. Med stöd av lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa går det dock att screena anländande till någon av landets fem karantänsflygplatser eller sju karantänshamnar och besluta om karantän.

Kommissionen inser att anhopningen av inresande under helgen 29 februari–1 mars förmodligen gjorde det omöjligt att på några dagar förbereda hälsokontroll eller screening vid flera inresepunkter i Stockholmsområdet. Det borde dock ha varit möjligt att ordna ett avsevärt mer kraftfullt och tydligt mottagande än som blev fallet. Resenärer från smittdrabbade områden kunde – åtminstone vid Arlanda flygplats och kanske Cityterminalen för bussar – ha mötts av högtalarutrop, affischer, trycksaker och personal. De kunde ha fått tydliga anvisningar om att tillsammans med övriga i hushållet stanna hemma under minst 7 dagar, dvs. vad som brukar kallas frivillig hemkarantän. De personer som vid hemkomst eller under kommande sju dagar utvecklade symtom borde ha fått en tydlig uppmaning att provta sig, med konkret vägledning om var och hur. För att hemkarantän inte skulle orsaka större personalbortfall i vården än nödvändigt, kunde vård- och omsorgspersonal oavsett symtom ha fått upp-

maning att provta sig omgående och därefter på nytt efter fem dagar för att något tidigare kunna återgå till arbete.

Det hade förstås inte varit möjligt att på så sätt identifiera samtliga smittbärare från virusdrabbade områden. Men en betydande del av de återvändande sportlovsresenärerna hade åtminstone ordentligt kunnat uppmärksamma riskerna med att omedelbart återuppta sina normala liv. Hemkarantän hade sannolikt hjälpt till med att kväsa en del av den inhemska smittspridning som kom till stånd.

Vissa myndigheter, som Karolinska institutet, företag, som Ericsson, och organisationer, som Läkare utan gränsers svenska kontor, såg saken som en fråga om arbetarskydd och uppmanade hemvändande sportlovsfirare att stanna hemma någon vecka. Vissa familjer tog egna beslut om hemkarantän. Det är dock inte rimligt att ett sådant ansvarstagande fick vila på enskildas omdöme, snarare än på tydliga anvisningar från Folkhälsomyndigheten.

Tillfälligt inreseförbud

Frågan om hälsokontroll av inresande hör samman med frågan om inreseförbud för dem som inte är svenska medborgare eller inte har rätt att uppehålla sig i Sverige. I början fram till mitten av mars förordade WHO inte sådana förbud. I mitten av mars beslutade trots detta våra nordiska grannar och ett antal andra europeiska länder om inreseförbud. Sverige införde också, en knapp vecka senare – efter en EU-överenskommelse – ett inreseförbud för medborgare i tredje land. Frågan om inreseförbud saknade alltså inte aktualitet, trots WHO:s rekommendationer.

Kommissionen anser att övervägande skäl talar för att man borde ha infört ett tillfälligt inreseförbud senast i mitten av mars 2020. Det stod vid den tidpunkten inte klart från vilka länder som resenärer kunde föra med sig smitta. Som vi nyss anmärkt hade Folkhälsomyndigheten den 3 mars informerat om att många europeiska länder rapporterat om fall bland personer som varit i Italien. Det borde också ha varit känt att flera andra europeiska länder vid denna tid hade, eller nyss hade haft, vinterlov. Det fanns därför goda skäl att anta att ett sådant förbud skulle kunna ha förhindrat viss virusimport från andra EU/EES-länder. Det hade också medfört ett gemensamt nordiskt förhållningssätt vilket får ses som ett värde i sig mellan

närstående länder med passfrihet och en delvis integrerad arbetsmarknad.

Öppna skolor

En skolstängning fordrar lagstöd. Riksdagens beslut om en sådan lag trädde också i kraft den 21 mars 2020, tidigare än lagstödet för andra stängningar (se nedan). Kommissionen menar att det var en riktig avvägning att inte stänga förskolor och grundskolor.

Det är visserligen rimligt att anta att en skolstängning skulle ha minskat rörligheten i samhället i högre grad än andra eventuella nedstängningar. Inte bara grund- och förskolebarnen skulle då ha stannat hemma utan också minst en förälder till flertalet barn i låg ålder. För föräldrar som behövdes i samhällsviktig verksamhet, som vård och omsorg, kunde problemet ha lösts genom att, som i en del andra länder, göra undantag för deras barn.

Kommissionen noterar att kunskapen om barn och covid-19 då var begränsad. Många sakkunniga antog i början av pandemin att yngre barn sällan blev allvarligt drabbade av sjukdomen och de förmodligen inte bidrog till att sprida smitta.

Senare erfarenheter och data har gett anledning att revidera det andra antagandet, men inte det första. Men kunskapsläget i mars 2020 innebar att en tidig skolstängning inte främst skulle avsett att skydda barnen från sjukdom utan att skydda de äldre. Smittskyddsåtgärder riktade mot en specifik grupp kräver, enligt kommissionen, mycket starka skäl om de inte i första hand är avsedda att skydda den gruppen. Vikten av goda och trygga levnadsförhållanden och barns rätt till utbildning gör att man bara bör överväga att stänga skolor om den smittsamma sjukdomen är synnerligen allvarlig eller andra åtgärder visat sig verkningslösa.

Kommissionen anser av samma skäl att det också var rätt att införa distansundervisning för gymnasieelever och högskolestuderande, trots de risker – för lärande och psykisk hälsa – vi pekat på i vårt andra delbetänkande. Äldre ungdomar och unga vuxna löpte en icke försumbar risk att själva bli smittade. Det var även rimligt att anta att de bättre än yngre barn kunde tillgodogöra sig undervisning på distans, även om forskning tyder på visst inlärningstapp även i dessa grupper.

Deltagartak vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar

Den 12 mars 2020 begränsades allmänna sammankomster och offentliga tillställningar till 500 deltagare. Det angivna skälet till den valda gränsen var att Norge dagen innan hade satt en gräns just vid 500. De följande dagarna stängde emellertid våra nordiska grannländer ned sina samhällen.

Det är svårt att förstå att man kunde se en gräns på 500 personer som ett verksamt medel för att undvika smittspridning i folksamlingar. Folkhälsomyndigheten har vid samtal med kommissionen uppgett att ett skäl för att välja just 500 var att man på så sätt undvek riktigt stora arrangemang, som kunde sammanföra människor från olika delar av landet.[1263]

Sådana ingripande åtgärder inskränker människors grundläggande fri- och rättigheter. De sätter snäva gränser för demonstrationsfriheten och rätten att samlas till såväl politiska som religiösa möten och begränsar kulturlivets och idrottsrörelsens möjligheter att verka. De kan likväl vara nödvändiga för att motverka smittspridning. Kommissionen anser att deltagartaket redan från början – eller i alla fall efter kort tid – borde varit betydligt lägre. Nu kom ett lägre tak om 50 personer att dröja till den 29 mars 2020.

Enligt kommissionens mening borde regeringen däremot, trots att den hade lagstöd för att begränsa antalet deltagare i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, ha tidsbegränsat samtliga dessa kraftiga inskränkningar i enskildas frihet. Inskränkningarna hade då återkommande kunnat omprövas med hänsyn till smittläget vid varje givet tillfälle. Vi återkommer lite längre fram till frågor om begränsningar av grundläggande fri- och rättigheter.

Munskydd

Munskydd eller inte har varit föremål för svensk debatt. Det hade inte fordrat lagstöd att ge människor klara och entydiga anvisningar om att täcka mun och näsa och – så snart skydd fanns tillgängliga – att bära munskydd i inomhusmiljöer där trängsel kunde uppstå, som

[1263] Uppgifter lämnade av Johan Carlsson, Karin Tegmark Wisell och Anders Tegnell vid möte med kommissionen den 18 januari 2022.

i affärer och andra lokaler för allmänheten, liksom i kollektivtrafik. Folkhälsomyndigheten motsatte sig anvisningar om munskydd bl.a. med argumentet att det kunde invagga människor i falsk säkerhet och därmed få dem att agera mindre försiktigt i kontakten med andra. Kommissionen har inte kunnat finna något underlag som tyder på att människor generellt är oförmögna att respektera råd som ”stanna hemma om du känner dig det minsta sjuk” eller ”håll avstånd till andra” och samtidigt bära munskydd i vissa sammanhang.

Företrädare för Folkhälsomyndigheten betonade också länge att det som fungerar som smittskyddsåtgärd är att stanna hemma vid symtom.[1264] Många följde förmodligen den uppmaningen, åtminstone bland dem som inte var beroende av varje dags arbetsinkomst. Men argumentet tog inte hänsyn till presymtomatisk smitta (som innebär att en smittad individ kan sprida viruset innan symtom visar sig) eller asymtomatisk smitta (som innebär att en individ kan sprida viruset även med en mild infektion utan märkbara symtom). Det fanns tidiga rapporter om att bägge formerna, särskilt den förra, kunde förekomma.

Numera finns mer evidens för att munskydd kan bidra till att hindra viss smittspridning. Även utan denna borde det åtminstone ha framstått som möjligt att täckt mun och näsa skulle ge ett visst skydd mot ett luftvägsvirus, vare sig det sprids via droppar eller aerosoler.

Folkhälsomyndigheten har som ytterligare argument mot munskydd hävdat att ca 30 procent smittats av viruset i hemmet och lika stora andelar på arbetsplatsen och på privata fester.[1265] Även om dessa grova mått skulle vara korrekta, hade det enligt kommissionens mening funnits goda skäl att söka begränsa smittspridning i andra sammanhang.

Kommissionen anser att Folkhälsomyndigheten under den första vågen inte borde ha avvisat användning av munskydd i inomhusmiljöer. Myndigheten borde tvärtom ha medgett att det kunde vara en verksam insats, varit öppen med att det i början rådde brist och

[1264] Den 1 april 2020 informerade Folkhälsomyndigheten på sin webbplats om de nya allmänna råden och uttalade bl.a. att det för att motverka spridningen av covid-19 i Sverige krävs att man ”alltid stannar hemma när man har symtom, att man är noggrann med handhygien och att alla håller avstånd till varandra” samt att större sociala sammanhang bör undvikas och att personer över 70 år bör vara särskilt försiktiga.
[1265] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 18 januari 2022.

så snart bristen åtgärdats ha rekommenderat munskydd i publika inomhusmiljöer och i kollektivtrafik. Först i januari 2021, under den andra vågen av pandemin gjorde Folkhälsomyndigheten en vändning i denna riktning. Att tidigare ha avvisat munskydd under den första vågen kan antas ha bidragit till en låg efterlevnad när åtgärden väl infördes.

Tillfällig stängning av vissa verksamheter

En annan vattendelare i den svenska kontexten gäller frågan om det som populärt kallas för ”lockdown”, dvs. en nedstängning av samhället. Det är också i den frågan som Sverige tydligast skilde sig från de nordiska grannländerna, liksom många andra länder.

Grundläggande för att begränsa smittspridning är att förmå människor att så långt möjligt undvika nära kontakter. Flera av Folkhälsomyndighetens råd och rekommendationer syftade också till att åstadkomma just detta: att hålla avstånd till varandra, undvika trängsel i affärer och köpcentra, arbeta hemifrån om det är möjligt och att endast resa med kollektivtrafiken om du måste. Samma synsätt har legat bakom bestämmelserna om deltagartak vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, besöksförbudet på äldreboenden, bestämmelserna om endast bordsservering på restauranger liksom möjligheten till distansundervisning.

Att stänga ned samhället är det mest dramatiska uttrycket för en sådan strävan. Nedstängningar kan dock vara mer eller mindre tvingande och omfattande: från ett totalt utegångsförbud med avstängning av särskilda områden eller förbud att vistas ute under viss del av dygnet till partiella nedstängningar av olika omfattning, som t.ex. stängningar inom främst servicesektorn.

Kommissionen anser att det i mitten av mars 2020 borde ha funnits möjligheter att tillfälligt stänga ett antal inomhusverksamheter där människor samlas eller har nära kontakter inomhus, t.ex. köpcentra, restauranger, kultur- och idrottsevenemang, frisörsalonger, simhallar och liknande. Något tydligt lagstöd för sådana beslut fanns dock inte då, utan kom först genom den s.k. bemyndigandelagen som trädde i kraft den 18 april 2020. Det var, som vi redan konstaterat i vårt andra delbetänkande, för sent.

Vi menar sammanfattningsvis att med tillämpning av försiktighetsprincipen borde mer kraftfulla insatser ha kommit på plats redan under de två första veckorna i mars i syfte att bryta så många smittkedjor som möjligt och bromsa den allmänna smittspridningen. Det borde ha skett genom att hemvändande sportlovsresenärer hade mötts av ett ordnat och tydligt mottagande och anvisningar om hemkarantän, ett tillfälligt inreseförbud, en likaså tillfällig stängning av vissa verksamheter inomhus där människor möts och ett lägre tak för antal deltagare i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

Provtagning och smittspårning

Vårt andra delbetänkande betonade att en samhällsfarlig sjukdom är anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. Detta till trots hade hela den första vågen passerat innan Folkhälsomyndigheten tydligt angav att samtliga med symtom på covid-19 borde provtas. Vi uttryckte förståelse för svårigheterna att bygga upp en storskalig provtagning, men uppmärksammade också att vissa aktörer hanterade dessa bättre än andra. De mikrobakteriologiska laboratorierna expanderade tämligen snabbt sin analyskapacitet, som under hela våren översteg kapaciteten i provtagningens logistik. En del regioner behövde inte heller begränsa sin provtagning till prioriterade grupper.

I det andra delbetänkandet ansåg vi likväl att uppbyggnaden av provtagningen gick alldeles för långsamt. Vi frågade oss varför det tog så lång tid för regeringen att bereda uppdraget till Folkhälsomyndigheten att utforma en nationell teststrategi. Framför allt var vi kritiska till den senare diskussionen om ansvar och pengar. Trots att ansvaret var klart och pengar utlovats och fanns avsatta tog diskussionen inte slut förrän SKR och regionerna den 11 juni fått svart på vitt om en väl tilltagen ersättning om 1 400 kronor per PCR-prov i en överenskommelse med regeringen. Det var den diskussionen vi i vårt andra delbetänkande kallade ett haveri.

Vi har fortfarande inte fått fullständigt klart för oss varför det gick så långsamt. Det fanns uppenbara problem med material och personal som också behövdes i sjukvården. Men vi har fått ett starkare intryck av att både Folkhälsomyndigheten och smittskydds-

läkare i flera regioner var uttalat tveksamma till nyttan med storskalig provtagning, både för individuell diagnostik och aggregerad pandemiövervakning. Denna tveksamhet är förvånande, givet smittskyddslagens tydliga krav att provta och smittspåra vid misstänkta samhällsfarliga sjukdomar. Dessutom är provtagning och smittspårning klassiska verktyg för att bekämpa smittsamma sjukdomar.

Tydliga råd och rekommendationer

Kommissionen konstaterar att redan de allmänna råd som Folkhälsomyndigheten publicerade den 1 april 2020 inte var helt tydliga i alla delar. Det gavs råd om att var och en bör ”hålla avstånd till varandra” inom- och utomhus där människor samlas som t.ex. i butiker, i kollektivtrafiken och i andra allmänna färdmedel och på idrottsplatser, badhus, gym och i andra träningslokaler.

Det uppstod, som vi skildrat i kapitel 13, diskussioner om begreppet avstånd. Vid pressträffar angav företrädare för myndigheten att det i gym och badhus skulle vara ”gott om avstånd mellan utövare”, att personal på arbetsplatser skulle hålla ”lämpligt avstånd” och att besökare på restaurang skulle hålla ”vettigt avstånd” till sina medgäster.

Ett annat råd vid samma tillfälle var att avstå från onödiga resor. Det är givet att huruvida en människa betraktar den resa som hen står i begrepp att företa som onödig eller inte varierar från person till person. Påsken 2020 inföll ungefär en vecka efter det att råden utfärdats. Inför helgen kommunicerades rådet bl.a. med orden ”fundera på om din resa är nödvändig” och ”fundera på om ni kan spara en resa till nästa påsk”.

Ett ytterligare råd var att ”avstå från att delta i större sociala sammanhang som fester, begravningar, dop, kalas och bröllop”. Det lämnades till var och en att avgöra hur många deltagare som behövs för att det ska bli ett ”större” socialt sammanhang.

Kommissionen anser att utrymmet för egna tolkningar av råd och rekommendationer ofta blev betydande, genom en oprecis kommunikation under våren 2020. Tydligare förhållningsregler hade varit att t.ex. omgående rekommendera två meters avstånd och uppmana medborgarna att ”stanna hemma i påsk”. Rådet att undvika större

sammankomster kunde ha ersatts med ”umgås bara med personer i ditt eget hushåll”.

Råd och rekommendationer av detta slag ställer också än högre krav på kommunikationen till människor som inte har svenska som modersmål eller av andra skäl – t.ex. vissa former av funktionsnedsättning – kan ha svårt att tillgodogöra sig budskapet. Det fordrar inte bara att man ger informationen på bl.a. en lång rad främmande språk utan också utformar den på ett sätt som blir tydligt för alla grupper den riktar sig till. Verksam kommunikation är inte bara en fråga om språk eller form. Även om kommunikationen går fram, kan samma budskap ge klart olika respons i olika grupper i samhället, särskilt om de har olika tillit till myndigheter och andra medborgare på grund av tidigare erfarenheter eller av andra skäl.

Kommissionen anser att eftersom frivillighet och personligt ansvarstagande varit ett bärande inslag i smittskyddsarbetet borde råd och rekommendationer ha formulerats och framför allt kommunicerats som tydliga förhållningsregler som alla förväntades följa.

Det bör också framhållas att råd om att arbeta hemifrån är lättare att följa för den som inte bor alltför trångt och har ett yrke som går att utföra med hjälp av en dator. Den som har egen bil kan undvika kollektivtrafik när hen måste bege sig till en annan plats. Den som har sina äldre anförvanter i ett eget boende kan undvika att besöka dem och vidta skyddsåtgärder om hen måste. Personer med en lång rad yrken – t.ex. inom vård och omsorg, service och skola – kan inte sköta sin uppgift från hemmet. Den som inte har råd med egen bil får resa kollektivt. Den som har ett generationsboende träffar dagligen sina föräldrar när hen kommer hem från jobbet.

Ojämlikhet vad gäller livsvillkor i stort får alltså betydelse också för förmågan att skydda sig och sina anhöriga mot smitta. Vi har (i kapitel 8) visat att pandemin genomgående slagit hårdare mot utsatta grupper i samhället i flera olika dimensioner. Det innebär inte att det är fel att ge råd och rekommendationer, även om de i realiteten riktat sig till en välutbildad medelklass. Men även andra åtgärder behövs, även om det inte är självklart vilka.

Tydliga anvisningar om att skydda mun och näsa i kollektivtrafiken är förstås en given insats. Likaså att så långt möjligt förstärka kollektivtrafiken med extraturer i rusningstid. En studie från KTH visar att det kollektiva resandet i Stockholmsområdet minskade betydligt mer i välbärgade stadsdelar jämfört med stadsdelar med färre

resurser. Trots förstärkningar har det periodvis uppstått trängsel i Stockholmsregionen.[1266] En slutsats i KTH-studien är att Storstockholms lokaltrafik med bättre dataunderlag hade kunnat minska risken för smittspridning genom att t.ex. flytta bussar från Danderyd till Akalla.[1267] När väl medicinska munskydd fanns att tillgå kunde sådana ha delats ut i kollektivtrafiken.

När myndigheterna väl hade valt en inriktning på råd och rekommendationer borde de samtidigt ha uppmärksammat regioner och kommuner på behovet av lokala åtgärder för att försöka förstärka skyddet för särskilt utsatta grupper.

Lagstiftning

Vi har i vårt andra delbetänkande anfört att regeringens initiativ till lagstiftning för att möjliggöra mer omfattande och tvingande åtgärder var för långsamma. Kommissionen anser att, oberoende av de inledande bedömningarna om vilka åtgärder som var lämpliga, regeringen tidigare borde ha tagit fram lagstöd för ytterligare åtgärder. Det var rätt tänkt att initiera den s.k. bemyndigandelagen, men initiativet borde, som vi redan berört, ha kommit betydligt tidigare.

Statsrådet Lena Hallengren har gett uttryck för att bemyndigandelagen blev praktiskt taget oanvändbar på grund av kravet att föreskrifter omedelbart skulle underställas riksdagen.[1268] Kommissionen inser att det kravet försvårade lagens tillämpning, då en proposition behövde utarbetas mycket snabbt. Men i en akut situation måste arbetet kunna bedrivas skyndsamt. Om regeringen ansåg att bemyndigandelagen inte fyllde sitt syfte borde den under våren 2020 omgående ha tagit initiativ till annan lagstiftning för att säkerställa ett tillräckligt handlingsutrymme.

[1266] E-postmeddelande från Storstockholms lokaltrafik (SL) den 11 februari 2022.
[1267] KTH (2020), *Who continued travelling by public transport during COVID-19? Socioeconomic factors explaining travel behaviour in Stockholm 2020 based on smart card data*. Dagens Nyheter (2021), *Tydliga klasskillnader i SL-trafiken under pandemin*, den 12 augusti 2021.
[1268] Uppgifter lämnade av Lena Hallengren vid kommissionens utfrågning den 8 december 2021.

Den andra och tredje vågen

Inför hösten 2020 fick Folkhälsomyndigheten för första gången i uppdrag av regeringen att ta fram möjliga scenarier för smittspridningens utveckling. I slutet av juli presenterade myndigheten tre möjliga scenarier för tiden fram till den 1 september 2021, varav det mest allvarliga beskrev en utdragen och jämnt ökande spridning. Den 26 november 2020 fick myndigheten i uppdrag att löpande uppdatera sina scenarier.

Under den tidiga hösten 2020 tilltog smittspridningen i flera europeiska länder, men dröjde i Sverige. Det fanns dock grund för farhågor om en mera allvarlig utveckling. Vid allmän beredning den 8 oktober fick regeringen uppgifter som tydde på en värre situation än Folkhälsomyndighetens ”värsta scenario”. I början av november 2020 var samhällsspridningen åter omfattande och den övergick efter en viss nedgång i en tredje våg under vintern 2020/21.

I det andra delbetänkandet beskrev vi mer utförligt smittskyddsåtgärderna under denna tid. Helt kortfattat går det att tolka en sekvens av åtgärder som en konsekvens av förhoppningar om ett mera gynnsamt läge. Det gäller återgången till undervisning på plats för gymnasielever i september, det avlutade besöksförbudet på äldreboenden den 1 oktober, upphävandet av de särskilda råden till äldre och andra riskgrupper den 22 oktober, samt undantaget för 300 sittande vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar den 1 november. Endast en åtgärd under denna tid gick i motsatt riktning: den 1 oktober rekommenderade Folkhälsomyndigheten s.k. familjekarantän, dvs. att andra medlemmar i ett hushåll än den smittade skulle stanna hemma i sju dagar efter provtagningsdatum.

Denna uppluckring av restriktionerna avbröts ganska omgående när smittläget snabbt blev värre. En rad tidigare åtgärder återinfördes och en del nya infördes.

Folkhälsomyndigheten fick möjlighet att föreskriva besöksförbud vid äldreboenden den 21 november, deltagartaket vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar på åtta personer sänktes den 24 november, försäljning av alkohol på restaurang från kl. 22 (senare kl. 20) förbjöds den 20 november, inreserestriktionerna från Danmark och Storbritannien infördes den 21 december 2020 och distansundervisning rekommenderades åter.

Under 2021 kom uppmaningen den 7 januari att använda munskydd i kollektivtrafiken vid rusningstid, införandet av den tillfälliga s.k. pandemilagen den 10 januari, de nya reserestriktionerna med krav på negativt covid-19-test för inresande utländska medborgare från den 3 februari samt den nya rekommendationen den 5 februari för inresande svenskar att stanna hemma i sju dagar efter hemkomst samt att testa sig direkt efter inresan och efter ytterligare fem dagar.

Kommissionen vill kommentera denna kortfattade beskrivning som följer.

En beslutsfattare behöver ett bra beslutsunderlag, både om vad som mest sannolikt kommer att inträffa och om hur den närmaste framtiden i värsta fall kan te sig. Även den breda allmänheten behöver kunskap om och förståelse för den kommande utvecklingen. Det är därför märkligt att regeringen i juli månad 2020 nöjde sig med att låta Folkhälsomyndigheten utarbeta tre möjliga scenarier för ett helt år framåt och först mot slutet av november begära återkommande analyser. Regeringen har förstås haft annat underlag, men kommissionen har likväl svårt att begripa att regeringen inte fordrade mer av sin expertmyndighet.

Efter erfarenheterna från våren 2020 borde förberedelserna inför vad som kunde komma att ske under hösten ha varit bättre. Vi har redan konstaterat att regeringen när den insåg att bemyndigandelagen från våren 2020 blev svår att använda, omgående borde ha initierat annan lagstiftning som gav tillgång till mer omfattande och tvingande smittskyddsåtgärder. Regeringen och landet kom därmed att stå utan sådana verktyg under den andra vågen, i alla fall tills den tillfälliga pandemilagen trädde i kraft i januari 2021.

Kommissionen har vid sin granskning av handlingar och intern e-postkommunikation kunnat konstatera att Regeringskansliet så sent som den 23 november 2020 planerade att lägga fram propositionen om en tillfällig pandemilag först den 18 februari 2021.[1269] Den faktiska smittspridningen tycks emellertid ha överraskat regeringen och tvingat fram en revidering av planen. På eftermiddagen den 22 december skrev statssekreteraren vid Statsrådsberedningen Nils Vikmång i ett e-postmeddelande till övriga statssekreterare:

[1269] Uppgifter (e-post från ämnesrådet Zandra Milton, Socialdepartementet, till politiskt sakkunnige Kristoffer Strömgren) som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök på Regeringskansliet den 7 februari 2022.

> Som ni alla vet är läget med smittspridningen i Sverige nu väldigt allvarligt. Regeringen har sedan tidigare aviserat att vi håller på och tar fram en pandemilag för att säkerställa att det finns nödvändiga verktyg för att hantera situationen som dagens lagstiftning inte medger/…/Det har redan dömts av och kommunicerats att regeringen därför forcerar tidsplanen för lagstiftningen så mycket som möjligt/…/ Läget är inte sådant, vare sig vad avser smittspridningen eller den politiska situationen, att det finns utrymme för att skjuta på beslutet/…/Observera att såväl remiss som skarpt beslut av nödvändiga förordningar kommer att behöva hinnas med så att ikraftträdande kan ske den 10 januari.

Kommissionen anser att regeringen borde ha påbörjat arbetet med den tillfälliga pandemilagen mycket tidigare än vad den gjorde, och bedrivit arbetet mer intensivt. Det fanns redan i början av oktober 2020 skäl att påskynda arbetet med den tillfälliga pandemilagen.

Smittspridning pågick i andra europeiska länder, men dröjde i Sverige. Då regeringen den 8 oktober 2020 fick kännedom om att ett värre smittläge kunde vara att vänta hade den inga goda skäl att hoppas att den andra vågen skulle gå Sverige förbi. Då borde den omgående ha vidtagit och förberett fler åtgärder än Folkhälsomyndighetens rekommendation om familjekarantän.

Vi har redan hävdat att man inför den andra vågen borde ha gett en tydlig anvisning om att använda munskydd i vissa miljöer. Sådana fanns då inte bara i kontinentaleuropeiska länder utan också i våra nordiska grannländer. Även åtgärder som inte kom på plats förrän inpå det nya året kunde ha sjösatts redan när den andra vågen tornade upp sig. Tydliga exempel är krav på negativt test för inresande från andra länder och rekommendation för svenska inresande om att omgående ta prov efter inresa, stanna hemma i sju dagar och ta nytt prov efter fem dagar.

I stället blev hösten 2020, som vi nyss beskrivit, något av en tid av uppluckring. Detta bidrog knappast till att öka insikten hos befolkningen om att ett allvarligt läge kunde vara att vänta. Tydligast ser vi skillnaden mellan budskapen till en pandemitrött befolkning och vad läget egentligen fordrade i undantaget för sittande publik vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar den 1 november. Bara tre veckor senare sänktes taket till åtta personer.

Som vi konstaterat i vårt andra delbetänkande, hade flera av åtgärderna under den andra vågen blivit utdömda som icke-ändamålsenliga under den första vågen. En är de inreserestriktioner som syftade till att bromsa inflödet av nya virusvarianter, men inte sågs som

verkningsfulla för att begränsa importen av den ursprungliga varianten. En annan är den s.k. familjekarantänen som i det offentliga samtalet diskuterats men avvisats för hemvändande sportlovsresenärer i mars 2020. En tredje är rekommendationen om munskydd i kollektivtrafiken.

Det är självfallet viktigt att i krishantering inte låsa fast sig vid intagna positioner utan att vara flexibel och anpassa åtgärder till ny kunskap. Kommissionen har dock inte kunnat finna att den evidensbaserade kunskapen om effektiviteten av inreserestriktioner, familjekarantän eller munskydd hade ändrats på något avgörande sätt under hösten 2020.

Att avstå från eller till och med avvisa vissa åtgärder i ett första skede och drygt ett halvår senare göra gällande att de är nödvändiga utan en tydlig motivering riskerar att skapa förvirring. Det är också svårt att bryta nyligen etablerade sociala konventioner och normer. Flera uppgifter tyder också på låg följsamhet vid användningen av munskydd i kollektivtrafiken vintern 2021. Det är rimligt att amta att Folkhälsomyndighetens tidigare skeptiska hållning bidrog till detta.

Smittskydd och grundläggande fri- och rättigheter

Många av de åtgärder som kan vara nödvändiga att vidta under en pandemi kan innebära ingrepp i den enskildes grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Vi har i kapitel 9 beskrivit regleringen av grundläggande fri- och rättigheter i 2 kap. regeringsformen liksom annan nu direkt tillämplig reglering på området i EKMR, EU-stadgan och FN:s barnkonvention. Som även beskrivits i kapitel 9 kan flera grundläggande fri- och rättigheter under vissa förutsättningar begränsas, genom grundlag eller vanlig lag.

Särskilt i kriser kan samhällsskydd och enskildas rättigheter komma att stå emot varandra. Skyddet mot smittsamma sjukdomar är ett tydligt exempel på när skyddet av liv och hälsa kan kräva begränsningar av enskildas frihet och rätt. En given utgångspunkt är att staten inte bör eller ens får tillgripa åtgärder som begränsar enskildas rätt och frihet mer än vad som är nödvändigt för att uppnå ett effektivt smittskydd.

Den svenska smittskyddslagen ger möjlighet att vidta sådana tydligt fri- och rättighetsbegränsande åtgärder, som karantän, isolering och avspärrning. Vi har tidigare konstaterat att de smittskyddsåtgärder som lagen medger inte kommit till användning under pandemin. I stället har de flesta åtgärder haft karaktär av råd och rekommendationer. Inte minst från ett fri- och rättighetsperspektiv är det en god sak. Den enskilde behåller då sin rätt att efter eget omdöme avgöra om hen vill följa råden eller inte.

Men åtminstone ett par fri- och rättighetsbegränsande föreskrifter har beslutats.

En första och tydlig sådan begränsning är besluten om deltagartak vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Besluten innefattar en långtgående inskränkning av demonstrations- och mötesfriheten. Begränsningarna har stöd i ordningslagen som ger regeringen rätt att förbjuda sådana sammankomster och tillställningar om förbudet är nödvändigt bl.a. för att motverka epidemi. Enligt regeringsformen får begränsningar av just mötes- och demonstrationsfriheten ske på annat sätt än genom lag för att ”motverka farsot”, dvs. regeringen får själv besluta om sådana begränsningar. Som vi tidigare nämnt borde regeringen dock ha tidsbegränsat samtliga dessa kraftiga inskränkningar i enskilds frihet.

En annan sådan begränsning är besöksförbud i särskilda boenden för äldre. I dessa boenden hyr var och en av de boende en mindre lägenhet med ett vanligt hyresavtal. Någon laglig möjlighet att begränsa friheten att välja vem någon vill ta emot i sitt eget hem finns inte. I anslutning till de boendes förhyrda lägenheter finns normalt gemensamma lokaler, som entré, personalutrymmen och matsal. Till dessa utrymmen kan förmodligen det allmänna begränsas tillträde. Eftersom dessa gemensamma lokaler ofta måste passeras för besök i de boendes lägenheter måste dock en sådan tillträdesbegränsning anses inskränka rätten till privat- och familjeliv.

Rätten till privat- och familjeliv regleras i artikel 8 EKMR. Rätten får enligt den regeln inskränkas med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till bl.a. skydd för hälsa. Lagstödet har i detta fall varit bemyndigandet i 16 kap. 10 § första stycket socialtjänstlagen för regeringen att besluta föreskrifter som behövs ”till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa”. Det kan med visst fog hävdas att det är tveksamt om en så grundläggande konventionsrättighet som rätten till privat- och fa-

miljeliv kan begränsas med stöd av en så allmänt hållen nationell lagregel som bemyndigandet i socialtjänstlagen.

15.2.2 Vem bestämde vad och på vilka grunder?

Kommissionens bedömningar:

- Med osäker kunskap och avsaknad av beprövad erfarenhet bör en försiktighetsprincip prägla smittskyddsarbetet. Åtgärder som kan antas begränsa smittan bör vidtas, även om det saknas evidens för hur effektiva de är, när det gäller smittspridning som riskerar att bli omfattande.
- Råd och rekommendationer borde ha formulerats, och framför allt kommunicerats, som tydliga förhållningsregler som alla förväntades följa. De råd som gavs lämnade alltför stort utrymme för personliga tolkningar.
- Folkhälsomyndigheten höll tydligt i taktpinnen för krishanteringen inom smittskyddet långt fram i pandemin. Regeringen borde ha tagit detta ansvar redan från början.

Våren 2020 – och väsentligen fortfarande – har Folkhälsomyndigheten och även regeringen framhållit två förutsättningar eller antaganden som särskilt viktiga för valet av åtgärder inom smittskyddet. Den ena är att åtgärder ska bygga på kunskap (evidens) och beprövad erfarenhet. Den andra är att åtgärdernas utformning bör bidra till långsiktig uthållighet hos människor. Vi diskuterar först dessa båda förutsättningar.

Kravet på evidens när man inte vet

Statsrådet Hallengren sa vid en utfrågning i konstitutionsutskottet att

> nu finns det ju ingenting som heter försiktighetsprincip som man kan följa, utan vi har ansvarsprincip och annat.[1270]

[1270] Bet. 2020/21:KU20, del 3, s. 193.

Det är en sanning med modifikation. Som vi redan framhållit bör man förstå försiktighetsprincipen som en skyldighet att handla även när kunskapen om ett hot eller en risk är osäker. Den kan därför också beskrivas som en handlingsprincip. Katastrofkommissionen formulerade principen så: om det finns välgrundad anledning att tro att en insats kan behövas, bör en sådan insats också göras. Kommissionen beskrev träffande hur principen på ett vardagligt plan styr räddnings- och brandförsvarsinsatser. Grundregeln är där att rycka ut med de resurser som krävs för en relativt stor olycka och sedan återkalla en del av styrkan om den visar sig inte behövas, snarare än att börja med att skicka ett fordon och först därefter rekvirera mer om situationen kräver det.[1271] Samma förhållningssätt präglar sjukvården. Vid katastroflarm bemannas katastroforganisationen redan innan olyckans omfattning är känd. MSB har uttryckt saken så, att en beslutfattare vid en samhällsstörning inte kan vänta på det perfekta beslutet utan måste vara beredd att fatta beslut baserat på antaganden.[1272]

Katastrofkommissionen föreslog uttryckligen att en sådan princip bör gälla i all krishantering. I den efterföljande propositionen ansåg den dåvarande regeringen att försiktighetsprincipen inte borde anges särskilt, men att det av ansvarsprincipen följer ett ansvar för att agera i osäkra lägen.[1273]

Regeringen har i våra direktiv uttryckt att

> strategin vid hanteringen av viruset är att de åtgärder som vidtas ska baseras på kunskap och beprövad erfarenhet och att rätt åtgärder ska vidtas vid rätt tidpunkt.

Tidigare statsministern Stefan Löfven bekräftade också detta principiella förhållningssätt vid en utfrågning av kommissionen.[1274]

Icke-medicinska åtgärder – t.ex. handhygien, frivillig isolering i hemmet eller skolstängningar – syftar till att begränsa och fördröja smittspridning. Folkhälsomyndigheten angav i sitt planeringsstöd för en pandemi i december 2019 att studier kring sådana åtgärders effekter inte är entydiga och att WHO i en sammanställning funnit att evidensen överlag är låg. Företrädare för myndigheten har vid

[1271] SOU 2005:104 s. 300.
[1272] MSB (2018), *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*.
[1273] Prop. 2005/06:133 s. 51.
[1274] Uppgifter lämnade av Stefan Löfven vid kommissionens utfrågning den 15 december 2021.

samtal med kommissionen i januari 2022 ansett att kunskapen om sådana åtgärders effekter fortfarande är liten.[1275]

Kommissionen konstaterar mot den bakgrunden att myndigheten inför virusutbrottet måste ha ansett sig väsentligen sakna underlag för att på vetenskaplig grund avgöra vilka icke-medicinska åtgärder den borde vidta. Den beprövade erfarenheten av åtgärder mot ett nytt virus – när det dessutom inte finns någon immunitet i befolkningen – måste ha varit ytterligt begränsad. Det bristande kunskapsunderlaget borde inte ha hindrat myndigheten från att vidta eller förorda mer kraftfulla åtgärder. Tvärtom innebär försiktighetsprincipen att blotta risken för en mycket allvarlig utveckling – även om detta inte är den mest sannolika utvecklingen – är skäl nog att genomföra åtgärder. I brist på kunskap är det bättre att göra för mycket än för litet.

Det fordrar att ansvariga myndigheter förmår se att det åtminstone finns risk för en allvarlig utveckling och också i sin kommunikation får befolkningen att förstå att en sådan risk finns.

Vid våra samtal med smittskyddsansvariga i Norge, Danmark och Finland har de också beskrivit synen på försiktighetsprincipen som en skiljelinje mellan Sverige och övriga Norden.[1276]

Uthållighet och acceptans

Särskilt Folkhälsomyndigheten har betonat att insatserna måste vara sådana att de kan accepteras av befolkningen under längre tid. Det är självfallet en viktig aspekt när det gäller långsiktiga anvisningar om hur människor bör bete sig för att undvika smittspridning. En sådan inriktning får dock inte hindra att givna anvisningar omprövas och ändras när situationen så kräver, t.ex. om mera omfattande eller tvingande insatser för en begränsad tid kan behövas i olika kritiska skeden.

Det finns goda skäl att anta att beteenden som grundas på människors egen övertygelse kan ge bättre resultat och bestå över längre tid än de som uppfattas som påtvingade. Det finns också andra goda

[1275] Uppgifter lämnade av Folkhälsomyndigheten vid möte med kommissionen den 18 januari 2022. Se även Folkhälsomyndighetens skrivelse till Konjunkturinstitutet, Bilaga 5 i Konjunkturinstitutet (2020), *Makroekonomiska och samhällsekonomiska effekter av de vidtagna åtgärderna för att dämpa spridningen av covid-19 i Sverige*.

[1276] Uppgifter lämnade av Mika Salminen, Kåre Mølbak, och Frode Forland vid möte med företrädare för kommissionen den 30 augusti, 1 september respektive 8 september 2021.

skäl att förorda åtgärder som bygger på frivillighet och eget ansvar, inte minst att tvingande åtgärder inkräktar på människors individuella frihet. Kommissionen är i grunden positiv till frivillighet. Men ett sådant förhållningssätt innebär också att regering och myndigheter i någon mening övervältrar ansvaret för samhällsskyddet på enskilda personer. Det kan också – beroende på hur avsändaren uttrycker råd och rekommendationer – ge ett stort utrymme för personliga tolkningar av vad det personliga ansvaret kräver. Om tolkningarna skiljer sig mycket åt, finns det också en risk för att det uppstår motsättningar och slitningar i umgänget människor emellan.

Vem fattade de avgörande besluten?

Det är oundvikligt att den eller de personer som huvudsakligen framträder offentligt och kommunicerar olika budskap till befolkningen kommer att uppfattas som ledare. Det är ingen tvekan om att det svenska smittskyddets ansikten utåt – inte minst under våren 2020 – blev företrädare för Folkhälsomyndigheten, främst statsepidemiologen Anders Tegnell. Han framträdde närmast outtröttligt vid så gott som alla dagliga presskonferenser. Tegnell deltog också synligt tålmodigt i otaliga intervjuer med olika massmedier för att skildra smittläget, svara på frågor och betona vikten av att befolkningen följer de råd och rekommendationer som Folkhälsomyndigheten utfärdat.

Även dåvarande statsminister Stefan Löfven och socialminister Lena Hallengren trädde givetvis fram vid såväl återkommande pressträffar om smittskyddet, som i olika medier, med den auktoritet som följer av deras ämbeten.[1277] Statsministern betonade i ett par framträdanden under den första vågen – varav ett tal till nationen – situationens allvar och människors ansvar för att nogsamt följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Det är givetvis inte fel att en person vars uppdrag innefattar att vara en av de främsta experterna på området har en viktig roll i att informera allmänheten om händelseutvecklingen och svara på journalisters frågor. Men det har förstärkt intrycket av att Folkhälsomyndigheten de facto haft den ledande positionen inom smittskyddet, medan regeringen haft en mera understödjande position.

[1277] Under våren 2020 deltog regeringsföreträdare vid ca 80 pressträffar (se kapitel 13).

Kommissionen har inte funnit några belägg för att Folkhälsomyndigheten endast gett uttryck för en av regeringen utformad politik för att hantera smittspridningen. Vårt intryck är tvärtom att Folkhälsomyndigheten varit den väsentligen drivande och ledande kraften i att avgöra hur virusutbrottet skulle hanteras, i vart fall fram till dess den andra vågen tilltog under november 2020. I en intervju i Dagens Nyheter den 15 mars 2020 uttryckte Folkhälsomyndighetens dåvarande generaldirektör Johan Carlson saken som följer:

> Det är vi som håller taktpinnen väldigt tydligt. Det har varit mycket tryck från omvärlden, att vi ska göra olika saker. Men vi har en autonom hantering av frågorna.

Dåvarande statsministern Stefan Löfven har inför kommissionen uttalat att regeringen visserligen ska styra men att han inte anser det vara fel att Folkhälsomyndigheten håller i taktpinnen inom sitt mandat.

Som vi konstaterat i vårt andra delbetänkande, framgår Folkhälsomyndighetens faktiska ledarskap av att de icke-medicinska smittskyddsåtgärderna – särskilt under pandemins första våg – nästan uteslutande bestod i allmänna råd och rekommendationer från myndigheten. Det var främst dessa anvisningar som syftade till att påverka människors beteende i vardagen. De föreskrifter regeringen utfärdade under våren 2020 (deltagartak vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar och möjlighet till distansundervisning) tillkom Folkhälsomyndigheten (medan besöksförbudet vid äldreboende tycks a initierats av SKR).

I intervjuer och dokumentation framkommer visserligen att Folkhälsomyndigheten kontinuerligt har lett och deltagit i omfattande samverkan med regioner, länsstyrelser, andra myndigheter, branschorganisationer och andra berörda aktörer. Även om Folkhälsomyndigheten således förankrat sina ställningstaganden förändrar det inte bilden av att myndigheten i förhållande till regeringen var den som höll i taktpinnen.

Detta upplägg innebär förstås ingalunda att regeringen förhållit sig passiv inom smittskyddsområdet, ens under våren 2020. Vi har i vårt andra delbetänkande redovisat hur regeringen gett en rad uppdrag till olika myndigheter, främst till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Regeringen har under pandemin fattat mer än 1 400 pandemirelaterade beslut. Smittskyddsarbetets olika aspekter

har också varit föremål för löpande diskussioner i Regeringskansliet – vid så gott som dagliga lunchmöten mellan statssekreteraren Maja Fjaestad i Socialdepartementet och generaldirektörerna Johan Carlson och Olivia Wigzell; i Regeringskansliets krishanteringskansli under ledning av statssekreterare Elisabet Backteman; vid återkommande möten mellan expeditionscheferna i olika departement; samt vid tidvis dagliga möten i statssekreterarkretsen (GSS).

Resonemang om smittläge och möjliga åtgärder har också förekommit statsråden emellan vid ett stort antal allmänna beredningar.

Det är kommissionens intryck att regeringen tog ett tydligare ledarskap inom smittskyddet under den andra och tredje vågen. Vissa åtgärder under senhösten 2020 kom på plats utan föregående framställan från Folkhälsomyndigheten. Exempel är förbudet mot alkoholförsäljning på restaurang och begränsningen till åtta av antalet deltagare vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Dessutom påskyndade regeringen det sent påbörjade arbetet med den tillfälliga pandemilagen. Dåvarande statsminister Stefan Löfven begärde förslag på ytterligare åtgärder, höll ännu ett tal till nationen och uttalade vid en presskonferens inför jul och nyår att åtta personer var den ”nya normen” för alla sociala situationer.

Kommissionens slutsats är ändock att Folkhälsomyndigheten tydligt var den aktör som höll i taktpinnen långt fram i krishanteringen av smittskyddet. Det var såväl myndighetens övergripande förhållningssätt som dess insatser och förslag på åtgärder som fick styra.

Vi återkommer till frågan om nationellt ledarskap i kapitel 16.

15.2.3 Vem genomförde besluten?

Kommissionens bedömningar:

- Att snabbt och effektivt genomföra centralt fattade beslut på smittskyddsområdet var en närmast omöjlig uppgift, då ansvaret för att verkställa dem var utspritt på en rad olika aktörer (centrala och regionala statliga myndigheter, regioner och kommuner, SKR samt privata utförare).
- De två tydligaste och viktigaste exemplen på långsamt och ineffektivt genomförande av en nationellt fastställd inriktning är misslyckandet med att skydda de äldre mot smitta och misslyckandet med att i tid få i gång arbetet med en storskalig provtagning.

Våra tidigare delbetänkanden har pekat på en fragmenterad och decentraliserad organisation för såväl vård och omsorg om äldre som smittskyddet i sig. I en omfattande hälsokris har alltså 290 kommuner, 21 regioner med lika många smittskyddsenheter, 21 länsstyrelser, flera statliga förvaltningsmyndigheter, en medlems- och arbetsgivarorganisation (SKR), liksom ett stort antal privata utförare, haft olika roller att spela.

Vi har också konstaterat att en sådan decentraliserad och splittrad organisation leder till ett otydligt ansvar och ett svårstyrt system. Den kan också bidra till att enskilda aktörer bortser från – eller inte har förmåga att se – de nationella konsekvenserna av sin egen planering eller sitt enskilda agerande.

Vi har tidigare beskrivit hur dessa problem tydligt kommit upp till ytan. Ett tydligt exempel är när Folkhälsomyndigheten, med stöd av regeringen, tidigt fastslog att man särskilt skulle skydda de äldre från att bli smittade av viruset. För att genomföra detta behövdes samarbete mellan två myndigheter: Socialstyrelsen, med förväntad kunskap om förhållanden och utmaningar i äldreomsorgen, och Folkhälsomyndigheten, med huvudansvaret för åtgärder mot smittspridningen och samordning av smittskyddet. Av än större betydelse för genomförandet var förstås att de 290 kommunerna var för sig hade uppgiften att genomföra den nationella inriktningen på särskilda boenden och i hemtjänsten – och i vissa kommuner därtill ett antal privata utförare. Men kommunerna hade inte alla verktyg i sin

hand, då regionerna skulle ansvara för erforderliga läkarinsatser. Som vi vet (från första och andra delbetänkandena) uppstod tämligen omgående brist på skyddsutrustning i sjukvården och i äldreomsorgen. Det var varje regions och varje kommuns ansvar att var för sig se till att sådan utrustning fanns på plats. Det var dock inte möjligt när försörjningskedjorna stannade upp. Då fick Socialstyrelsen gå in och komplettera med nationella inköp. Dessutom fick Arbetsmiljöverket en roll att spela då det gällde både smittskydd och arbetarskydd.

Provtagningen är ett ytterligare närmast övertydligt exempel på problem med genomförandet. När väl Folkhälsomyndigheten beslutat om en nationell strategi för utökad provtagning skulle en omfattande testkapacitet byggas upp. Det var regionernas ansvar. Men det fanns skilda uppfattningar bland regionerna och deras smittskyddsläkare om hur viktigt det var att prioritera detta arbete. Uppfattningarna skiljde sig också i fråga om regionerna verkligen hade ansvar för att provta andra än de som togs in för vård på sjukhus och möjligen sjukvårds- och omsorgspersonal. SKR hävdade att så inte var fallet. Dessa diskussioner försenade inte bara avsevärt genomförandet av besluten om storskalig testning. Som vi sett (i vårt andra delbetänkande) kom också andelarna testade individer att skilja sig systematiskt åt mellan olika regioner under hela det första året av pandemin.

Då vi påmint om denna kritik vill vi också avsluta detta avsnitt med att påminna om att vissa aspekter av krishanteringen i huvudsak gått bra i detta decentraliserade system. Vi har i det andra delbetänkandet diskuterat hur sjukvården – framför allt sjukhusvården – tämligen snabbt och effektivt lyckades ställa om sin verksamhet mot att vårda en stor mängd människor med allvarlig covid-19. Mycket av detta lyckades med hjälp av omfattande personalomflyttningar och prioriteringar i slutenvården och den specialiserade öppenvården och framför allt på uppoffrande insatser av många anställda.

15.3 De två vägvalen i krishanteringen

Kommissionens observationer:

- Kommissionen ser ingen systematisk relation mellan vägvalen inom olika delar av krishanteringen och hur centraliserade besluten var. De avgörande besluten togs t.ex. av en central myndighet inom både penningpolitiken och smittskyddet. Ändå gjorde Riksbanken och Folkhälsomyndigheten radikalt olika vägval i början av pandemin.
- Däremot tycks de vägval vi observerat ha samband med beslutfattarnas erfarenheter av att fatta snabba beslut, speciellt i breda samhällskriser. Beslutsfattare och analytiker med (utan) sådana erfarenheter fattade (fattade inte) snabba och kraftfulla beslut i början av pandemin i enlighet med en försiktighetsprincip. Det ligger nära till hands att tolka detta som en skillnad i den mentala beredskapen för krishantering som skulle kunna förklaras av skillnader i organisationskultur.

Utgångspunkt

Så här långt i detta kapitel har vi beskrivit och bedömt den svenska krishanteringen i två olika sfärer. Vi har sett att centralt placerade beslutsfattare valde olika vägar inom dessa olika sfärer. Inom ekonomiområdet fattades snabba och resoluta beslut om åtgärder inom både penningpolitik och finanspolitik under våren 2020, beslut som liknar dem i andra länder. Inom smittskyddet var besluten långsammare och mindre kraftfulla och Sveriges tidiga åtgärder skiljer sig tydligt från dem i nästan alla andra länder. Vi har nyss påmint om att besluten inom en annan del av hälsoområdet också var snabba och kraftfulla, nämligen i omställningen av sjukhusvården.

I detta avsnitt jämför vi de olika sidorna av krishanteringen och söker därigenom förstå varför resultaten blev så olika. Vi frågar oss först om graden av centralisering kan ha bidragit till de olika vägvalen. Sedan går vi vidare och ställer samma fråga om den krishanteringskultur som präglar de aktuella organisationernas beslutsfattande. Detta sätt att ställa frågan är relevant då ansvarsprincipen ska styra svensk krishantering i fredstid. Då blir det viktigt att se på de

organisationer som i realiteten fattat krishanteringsbesluten, liksom deras kultur.

Hur centraliserade var besluten?

Det ligger nära till hands att förmoda att en struktur med mer centrala beslut borde underlätta krishanteringen, i alla fall i en storskalig kris som pandemin. Existerande teori om hur önskvärt det är att koncentrera besluten till samhällets centrala nivå väger ofta fördelen att besluten är lättare att koordinera mot hela samhällets krav mot nackdelen att besluten fattas längre ifrån de människor som de berör. Eftersom en bred samhällskris, nästan definitionsmässigt, ställer särskilda krav på koordinering borde dess relativa vikt gentemot närhet bli större.

När vi diskuterar denna fråga använder vi två begrepp: delegering och decentralisering. Delegering betyder här att en instans, t.ex. regeringen, har lagt ut beslutsrätten till en annan myndighet eller aktör. Decentralisering betyder här att besluten ligger på lokal (regional eller kommunal) snarare är central nivå. Oavsett graden av delegering och decentralisering av besluten kan någon ytterligare aktör ansvara för genomförandet.

Vår diskussion av krishanteringen i de två tidigare avsnitten ger vid handen att den institutionella bilden inte är entydig inom något sakområde.

På ekonomiområdet har penningpolitiken (och makrotillsynen) delegering men inte decentralisering. Beredning och beslut är (konstitutionellt) delegerade till Riksbanken, en självständig central myndighet under riksdagen, som också själv har implementerat besluten om åtgärder i pandemin. Men finanspolitiken har varken delegering eller decentralisering. Beredningen av krisåtgärderna har legat hos regeringen och Finansdepartementet, medan riksdagen har fattat besluten. Som vi sett har implementeringen av besluten involverat en mängd olika aktörer.

Inom smittskyddet finns delegering men inte decentralisering. Regeringens har här, som på de flesta områden, delegerat sin uppgift att styra till förvaltningsmyndigheter, i detta fall Folkhälsomyndigheten. Vi bortser här från att det också finns inslag av decentralisering genom de befogenheter som de regionala smittskyddsläkarna

har. Myndigheten har också – i alla fall under en betydande del av pandemin – fått bereda och de facto också besluta om i stort alla centrala krisåtgärder. Genomförandet av dessa beslut var dock utlagda på regioner och kommuner samt i vissa avseenden privata aktörer. Sjuk(hus)vården har däremot både delegering och decentralisering. Under krisen har den centrala expertmyndigheten, Socialstyrelsen, i stort, endast varit rådgivande. De allra flesta relevanta beslut om sjukvården låg hos regionerna, medan operativa beslut givetvis vilat på enskilda sjukhus och andra vårdinrättningar.

Allt i allt, är det svårt att se ett omedelbart samband mellan den typ av beslut som fattades och organiseringen av förvaltningen. Inom smittskyddet var de viktiga besluten i pandemin delegerade till en central myndighet, precis som inom penningpolitiken, men ändå blev vägvalen tidigt 2020 radikalt annorlunda.

Det kan likväl förstås ha haft betydelse, om inte annat för snabbheten i agerandet, att smittskyddet hanterades av en fristående myndighet medan finanspolitiken hanterades direkt inom en del av Regeringskansliet. Att åtgärder på det finanspolitiska området kunde beredas i kansliet beror förstås i sin tur på, som vid tidigare anmärkt, att expertis på området traditionellt finns i Finansdepartementet medan det inte är fallet på de flesta andra sakområden.

Vi påminner här också om vår iakttagelse i tidigare avsnitt att den organisatoriska mångfalden på de sakområden vi här diskuterat sätter ett stort frågetecken för föreställningen om en (underförstått enhetlig) ”svensk förvaltningsmodell”.

Vilken var kulturen i krishanteringen?

Vi tar nu upp en annan möjlig förklaring till de annorlunda vägval vi observerat. I brist på bättre terminologi använder vi begreppet ”krishanteringskultur” för att karakterisera de beslutsorgan som haft nyckelroller på varje sakområde. Vad vi konkret menar är att beslutsfattare och analytiker i en viss organisation i olika grad kan dra på tidigare erfarenheter av att hantera snabbt uppdykande risker samt djupa och breda kriser på samhällsnivå. Det finns goda teoretiska och praktiska skäl att förmoda att de egna eller organisationens erfarenheter av dramatiska skeenden präglar beslutsfattarnas bild av sin egen uppgift såväl som deras mentala beredskap att agera.

I det ljuset noterar vi att ansvariga beslutsfattare och analytiker på Riksbanken såväl som Finansdepartementet har stor vana av att snabbt förbereda och fatta ingripande beslut. Många av nyckelpersonerna har också egna erfarenheter av djupa kriser på samhällsnivå. Det gäller särskilt den s.k. finanskrisen, då den samlade ekonomiska aktiviteten föll med över 4 procent på ett enda år (2009), arbetslösheten skenade, och myndigheterna satte in kraftiga motåtgärder. Inte så många av nyckelpersonerna har kanske egna yrkeserfarenheter av den djupa 90-talskrisen och de stora omstöpande åtgärder som då krävdes för att komma till rätta med en rad olika problem i svensk ekonomi. Men det finns ändå ett slags kollektivt minne inom både Riksbanken och Finansdepartementet av hur man var tvungna att hantera denna dramatiska kris i dess mest akuta fas (1992–1994).

Det är rimligt att dessa erfarenheter gett en tydlig mental beredskap för att snabbt fatta kraftfulla beslut för att försöka hejda en utveckling som hotar att leda ner i avgrunden. Det kan vara svårt att veta hur verkningsfulla olika insatser kan vara, eller hur stora biverkningar de kan ha på ekonomin, särskilt i en ny typ av kris där gamla tumregler blir obsoleta. Men en kvalitativ förståelse av den typ av åtgärder som skulle kunna fungera kan ändå vara ett tillräckligt beslutsunderlag om man är tillräckligt orolig för framtiden.

Erfarenheterna inom smittskyddet är ganska olika. De ansvariga på Folkhälsomyndigheten har inte i modern tid behövt hantera några pandemier av det slag vi nu genomlever. Återkommande epidemier av influensa är visserligen vanliga, men de har sällan långdragna förlopp. Även om sjukligheten och dödligheten i influensa kan variera från år till år, kan sjukdomen ofta stävjas av mer eller mindre verksamma vaccin och leder inte till så hög sjuklighet och dödlighet som de vi sett vid covid-19. De tidigare influensapandemier som förekommit under efterkrigstiden – Asiaten och Hongkonginfluensan – drabbade inte heller Sverige alls lika allvarligt som länderna i Asien.

Svininfluensan fick däremot hanteras här. Den klassades som pandemi av WHO sommaren 2009. Detta föranledde omfattande aktivitet från såväl regeringen som berörda regioner. Sverige beslöt som ett av få länder om massvaccinering, vilken genomfördes av regionerna under hösten 2009. Drygt 60 procent av befolkningen vaccinerades. Epidemin blev aldrig särskilt omfattande och klingade i Sverige av under hösten 2009. Den omfattande vaccineringen bi-

drog sannolikt till detta, men smittspridningen blev inte heller särskilt omfattande i de länder som avstod från massvaccinering. Dessvärre visade sig det använda vaccinet vara kopplat till en svår biverkan då flera hundra ungdomar i Sverige drabbades av en kronisk sjukdom, narkolepsi. Ett intressant konstaterande är att Sverige vid en internationell jämförelse framstår som offensivt i handläggningen av svininfluensan och drabbades hårt av oönskade effekter i form av vaccinbiverkan. Det är omöjligt att bedöma vilken inverkan detta kan ha haft på handläggningen av covid-19, där Sverige vid en internationell jämförelse framstår som defensivt, speciellt tidigt i pandemin.

Sammanfattningsvis kommer erfarenheterna i handläggningen av smittsamma sjukdomar med pandemisk potential hos de ansvariga för smittskyddet i Sverige uteslutande från epidemier orsakade av influensa. Influensavirus har kända egenskaper när det gäller såväl smittspridning som profylax och behandling. Utbrott orsakade av andra coronavirus, främst SARS-CoV (SARS) och MERS-CoV (MERS), har dock aldrig spritts till Sverige varför praktisk erfarenhet i handläggning i princip saknas.

Flera ansvariga för smittskyddet och deras medarbetare har visserligen fått viktiga erfarenheter som rådgivare till låginkomstländer som drabbats av allvarliga smittsamma sjukdomar. Men de har alltså inte några egentliga erfarenheter av att hantera en smittsam sjukdom i Sverige med ett nytt och svårfångat spridningsförlopp och med en vid och allvarlig samhällsspridning som hotar inte bara mångas liv och hälsa utan även viktiga samhällsfunktioner. Denna brist på erfarenheter av att möta en allvarlig pandemi på hemmaplan kan ha färgat av sig på den rådande krishanteringskulturen.

Om det saknas en mental beredskap att snabbt satsa på verksamma åtgärder för att undvika ett akut hälsohot kan det ligga nära till hands att hänvisa till mer välkända och normalt välfungerande tumregler, som att vidtagna åtgärder måste vara baserade på evidens och beprövad erfarenhet. Den mentala beredskapen kan ha puffats åt samma håll av andra faktorer, som det faktum vi tidigare diskuterat (i vårt andra delbetänkande) att alla pandemiplaner var utformade för en influensapandemi. Men det är också rimligt att, omvänt, se pandemiplanerna som en reflektion av organisationens kultur – man kan bara konkret planera för åtgärder man är mentalt förberedd på att vidta.

Hur stämmer detta resonemang överens med den snabba och kraftfulla omställningen av sjukhusvården? Kommissionen konstaterade i sitt andra delbetänkande att sjukvården klarade omställningen bra. När belastningen i mars 2020 ökade dramatiskt ställde man på mycket kort tid om organisationen mest uttalat inom den sjukhusbundna vården. Kapaciteten för intensivvård ökade med mellan 200 och 300 procent när belastningen var som störst. Hälso- och sjukvården har också en vana att klara akuta situationer, inklusive mindre katastrofer. Det finns en ”akutkultur” i större delen av den sjukhusbundna vården och en vana hos personalen att på eget bevåg lösa akuta situationer. Även i ledande befattningar finns både erfarenhet och vana att hantera kraftiga ökningar i belastningen. Sjukhusen har genomgående i sina planer väldefinierade steg för att hantera krav på omställning vid ökad belastning. Samtidigt har vi konstaterat att omställningen skedde till priset av inställd och uppskjuten vård, vars konsekvenser vi kommer att se under många år framöver.

Det tycks alltså finnas ett samband mellan de ansvariga organisationernas erfarenhet och vana vid att hantera stora kriser och de vägval vi observerar tidigt i pandemin. Det behöver inte spegla ett orsakssamband. Det ter sig ändå befogat att ställa frågan om brist på erfarenhet och vana i någon mån kan kompenseras med intensifierade övningar kring hypotetiska samhällskriser som är storskaliga och kräver dramatiska åtgärder på mer än ett sakområde och därför nära samarbete mellan olika aktörer.

16 Slutomdömen, ansvar och lärdomar

> Det kommer en tid då varje nation stannar upp och reflekterar över sin framtid. Sådana ögonblick infaller oftast i perioder av nedgång och kris. (SOU 1993:16)

De två första meningarna i Ekonomikommissionens betänkande om den s.k. 90-talskrisen är inte tomma ord. Många som försökt definiera en samhällskris betonar att det handlar om en situation med stor osäkerhet som hotar grundläggande värden: liv, hälsa, miljö, och ekonomisk och social trygghet. Låt oss kort exemplifiera med två andra kriser under de sista tre årtiondena som också blivit granskade av en särskild kommission.

Tsunamin 2004 var en katastrof orsakad av en enstaka yttre händelse där mer än 500 svenskar miste livet. Om det är en hög siffra beror på vad man jämför med. Men rapporterna om sönderslagna småbarnsfamiljer och traumatiska förluster berörde många människor på djupet. Det fanns en våldsam ilska över krishanteringen som väckte en stor och berättigad debatt samt ett behov av att undersöka hur samhällets institutioner och olika befattningshavare egentligen klarat sina uppgifter.

90-talskrisen handlade inte om människoliv på samma omedelbara sätt, men var en nog så plågsam och tidvis dramatisk tid, som varade i ett par år. Krisen innebar en stor osäkerhet och påfrestningar på mångas ekonomiska trygghet. Här fanns också en stor krismedvetenhet och en underliggande känsla och faktiska belägg för att krisen till stora delar avspeglade inhemska problem. Detta gav en villighet till självrannsakan och ett skärskådande av vissa samhällsinstitutioner. Men det var ändå mest en ekonomisk kris.

Precis som 90-talskrisen har coronakrisen varat länge. Men den är bredare. Fler än 15 000 människor har dött i covid-19 – och

bakom detta abstrakta tal döljer sig tusentals personliga tragedier som nästan alla i landet direkt kan relatera till. Det nya viruset, och åtgärderna för att bekämpa det, har också gripit in i många andra aspekter av våra liv – de har inte bara drabbat människors hälsa och försörjning, utan också möjligheterna att träffa anhöriga och vänner. På så sätt har pandemin angripit vårt tidigare sätt att leva. Smittspridningen och dess indirekta effekter har också drabbat oss på ett ojämlikt sätt. Det har till stor del varit redan utsatta grupper som har drabbats hårdast av covid-19 vad gäller allvarlig sjukdom och dödsfall. Pandemin har även slagit hårdare mot utsatta grupper i samhället på flera andra sätt, t.ex. i fråga om negativa ekonomiska konsekvenser och inställd eller uppskjuten vård (se kapitel 8). De åtgärder som vidtagits har många gånger passat en välutbildad medelklass med goda möjligheter att skydda sig mot smitta, navigera i vårdsystemet och arbeta hemma. Andra åtgärder kan behövas för att säkra liv och försörjning bland grupper som har ett mer begränsat handlingsutrymme.

Det är inte så konstigt att nu, när pandemin ser ut att ebba ut, många bara vill lämna den bakom sig och gå vidare. Vi hoppas ändå att Sverige som samhälle – av respekt för alla som kommer att fortsätta bära pandemins verkningar tätt in på livet – är villigt att se sig i spegeln. Det är vår önskan att de som läser detta, utan alltför många förutfattade meningar vill lyssna till våra bedömningar om vad som fungerat bättre och sämre under de två gångna åren och vad vi kan lära oss av det. Det finns flera skäl till en sådan reflektion.

Pandemin har inte bara hotat grundläggande värden som liv, hälsa, och social eller ekonomisk trygghet utan också rört mer existentiella värden: förtroendet för våra bärande institutioner, tilliten till andra människor och tron på den egna och samhällets framtid.

Den granskning som kommissionen blivit ombedd att göra handlar således inte enbart om de specifika sakfrågor kring hälsa, sjukvård och ekonomi som finns i direktiven. När vi närmar oss slutet av vår granskning vill vi peka på att vissa slutsatser även har bäring på de mer existentiella värdena. Något högtidligt skulle man kunna säga att pandemin har inneburit påfrestningar på delar av det som brukar kallas samhällskontraktet. Det är känt att hur väl ett samhälle hanterar en allvarlig samhällskris kan bero av medborgarnas tillit.

Det främsta medlet att bekämpa virusspridningen är mer eller mindre hårda restriktioner för hur människor får röra sig och träffas.

För att det ska fungera måste vi lita på de myndigheter som utfärdar dem. Och om många människor tror att deras medmänniskor inte kommer att följa restriktionerna så är det osannolikt att de själva följer dem. I en omfattande samhällskris utgör således vår tillit – till samhällsinstitutionerna såväl som till andra människor – ett slags socialt kapital som gör det lättare att lösa de problem som krisen medför.

Hur väl politiker och myndigheter hanterar krisen färgar också människors syn på hur väl samhällsinstitutionerna fungerar och därför våra möjligheter att klara nästa kris. Det är alltså väsentligt att pröva hur de som leder landet utövar sitt ledarskap under en kris, inte minst hur de kommunicerar med medborgarna.

Vi återkommer senare i detta kapitel till dessa frågor. Men vi vill redan här betona att exempel på gott ledarskap i vardagen ständigt återkommer i kommissionens samtal med anställda i bl.a. regioner och kommuner. De berättar om individer med förmåga och kurage att förstå behov och att kommunicera kring problem. Andra berättelser från vården, civilsamhället och organisationerna lyfter fram ledarskap som stödjer och stärker medarbetare liksom medmänniskor. Vi har också sett åtskilliga exempel på ansvarstagande solidarisk handlingskraft hos många enskilda människor och deras sammanslutningar.

Kapitlets innehåll

Sedan vi i föregående kapitels sista avsnitt jämfört den svenska pandemihanteringen utifrån de två parallella perspektiven ekonomi och smittskydd försöker vi nu avge ett slutomdöme i några centrala avseenden, diskutera frågor om ansvar och redovisa vilka lärdomar vi anser att man kan dra. Även när pandemin så småningom ebbat ut kommer det som vi tidigare framhållit att behövas ytterligare forskning och ett visst tidsavstånd för att kunna dra några mera bestämda slutsatser. Det är alltså endast fråga om denna kommissions slutomdömen utifrån vad vi funnit i vår granskning. Det kommer att behövas vidare och senare utvärderingar som då kan stå på fastare mark.

Den generella bild som vi tecknat i kapitel 15 visar att den ekonomiska pandemihanteringen präglats av tidigt och kraftfullt hand-

lande som betonat snabbhet före träffsäkerhet, dvs. av en försiktighetsprincip som ställer krav på tidig handling. I den hanteringen har också regeringen visat ett tydligt nationellt ledarskap. Det har funnits vissa brister när det gällt att se till att stöd till såväl företag som enskilda kommit de behövande till del eller nått fram till rätt mottagare. Delvis beror detta på att de handläggande instanserna saknat förmåga att hantera stora mängder ansökningar tillräckligt snabbt och att det ibland varit fråga om onödigt krångliga processer särskilt i fråga om nya former av stöd. Vårt slutomdöme är likväl att denna sida av krishanteringen överlag varit lyckad och i stort gett goda resultat.

Smittskyddet präglades däremot länge av ett annat förhållningssätt. Träffsäkerheten stod i fokus, med hänvisning till krav på kunskap och beprövad erfarenhet, i stället för att handla snabbt och tillämpa en försiktighetsprincip. Långt in i pandemin saknades ett klart nationellt ledarskap från regeringens sida. I denna del har det, i än högre grad, funnits brister i genomförandet av beslutade eller önskade åtgärder.

Krishanteringen av smittskyddet är i en del avseenden mer komplex än krishanteringen av ekonomin och den begränsar på ett direkt sätt människors liv i vardagen. Som vi har sett involverar smittskyddet också en större mångfald av aktörer, både vad gäller beslutsfattande och genomförande. Mot den bakgrunden fokuserar vi i det följande i första hand på omdömen om den delen av pandemihanteringen, men återvänder ibland till den ekonomiska sidan av saken för att få ett annat perspektiv.

Vi börjar med att redovisa kommissionens slutomdömen (avsnitt 16.1). Därefter tar vi upp de frågor om ansvar som vår utvärdering väcker (avsnitt 16.2). Vi avslutar med att redovisa ett antal lärdomar och förslag som vi tror kan förbättra förmågan att hantera framtida pandemier och i viss mån även andra kriser (avsnitt 16.3).

16.1 Slutomdömen

Kommissionens bedömningar:

- Inriktningen på råd och rekommendationer som människor förväntades att frivilligt följa var i grunden riktig. Den innebar att medborgarna behöll mer av sin personliga frihet än i många andra länder.
- Denna inriktning borde dock inte ha hindrat Sverige från att i februari/mars 2020 ha valt mer kraftfulla och ingripande åtgärder. När en plan saknades för att skydda de äldre och andra riskgrupper borde tidigare och fler insatser ha gjorts för att försöka bromsa den allmänna smittspridningen. Sådana inledande åtgärder hade också skapat mer tid för överblick och analys.
- Råd och rekommendationer borde ha kommunicerats som tydliga förhållningsregler.
- Regeringen borde omgående ha tagit ledningen i krisen. I en demokrati kan medborgarna utkräva ansvar av regeringen, inte av en myndighet. Hindren för ett tydligt nationellt ledarskap från regeringens sida – i viss mån självständiga myndigheter, regioner och kommuner med självstyrelse och Regeringskansliets normala beredningsrutiner – borde ha kunnat bemästras. Regeringen borde även ha tagit på sig ett tydligare ledarskap när det gäller den samlade kommunikationen till allmänheten.
- Regeringen har varit alltför ensidigt beroende av Folkhälsomyndighetens bedömningar. Ansvaret för myndighetens bedömningar vilar ytterst på en enda person, myndighetens chef. Det är inte en tillräckligt bra ordning för beslut under en allvarlig samhällskris.

Vägvalet för smittskyddsarbetet

Regering och myndigheter har gjort vägval i skilda avseenden under olika skeden av pandemin. I smittskyddet avser vi här det vi i vårt andra delbetänkande karakteriserat som ett tydligt svenskt vägval i

mitten av mars 2020, nämligen en betoning av smittskyddsåtgärder som bygger på frivillighet och personligt ansvarstagande snarare än mer ingripande åtgärder. Vi framhöll då också att hanteringen präglats av senfärdighet och att de inledande åtgärderna var otillräckliga för att ens kraftigt begränsa smittspridningen. Vi har i avsnitt 15.2 konstaterat att fler och mera kraftfulla och ingripande insatser snabbt borde ha kommit på plats under de första veckorna i mars för att bromsa smittspridningen och därigenom vinna tid för att överblicka situationen och överväga hur man skulle gå vidare.

Det har i det offentliga samtalet gjorts gällande att regeringens övergripande mål, som det uttrycktes på dess webbplats den 7 april 2020,

> att minska takten på smittspridningen, det vill säga att platta till kurvan så att inte väldigt många blir sjuka samtidigt

ger uttryck för en acceptans av en omfattande samhällsspridning. Kommissionen anser att texten dock inte behöver förstås på det sättet. Uttrycket ”att platta till kurvan” (”flatten the curve”) har använts i många sammanhang som mål för att hantera smittspridning när den väl fått fäste i ett land, alltså för att begränsa eller lindra smittspridningen (mitigation) snarare än att undertrycka smittan (suppression).

Exempelvis sa Norges statsminister den 10 mars 2020 att det

> viktige nå er å unngå for bratte topper i smittekurven slik att ikke for mange blir syke samtidig

bl.a. för att

> helsevesenet må ha kapasitet til å behandle både koronasyke og de som er syke av andre årsaker.

I Danmark beskrevs en tredje fas som inleddes den 11 mars 2020 och som då ersatte

> en relativt kortvarig inddæmningsstrategi med en afbødningsstrategi, hvis sigte er at begrænse og forsinke smittens spredning…bl.a. med det formål at undgå et sammenbrud inden for sygehusvæsenet.

En knapp vecka senare sa dock Danmarks statsminister att

> vi hellere handler hurtigt end for sent, at vi hellere går for langt end for kort.

Enligt kommissionens mening skiljer sig det svenska vägvalet således inte ut sig genom hur de ansvariga beskriver det övergripande målet utan genom de åtgärder som vidtogs för att nå målet. I den mån det kan sägas ha funnits ett slags ”ideologisk” skillnad mellan t.ex. de nordiska ländernas val av åtgärder ligger det i stället i hur man förhållit sig till försiktighetsprincipen som fordrar handling trots bristande kunskap (se närmare om försiktighetsprincipen i avsnitt 15.2)

Det har i det offentliga samtalet också gjorts gällande att valet av mindre ingripande åtgärder motiverats av en strävan efter att uppnå flockimmunitet. Flockimmunitet innebär att tillräckligt många i en befolkning är immuna mot ett virus för att försvåra dess spridning så att en epidemi efter hand ebbar ut. Immunitet kan uppnås genom genomgången infektion eller vaccinering. Innan ett verksamt vaccin finns tillgängligt är således, något förenklat, genomgången infektion det enda sättet att uppnå immunitet också på befolkningsnivå.

Folkhälsomyndigheten har tydligt – också direkt till kommissionen – uttalat att myndigheten inte har avstått från någon åtgärd för att på så sätt tillåta en mer omfattande smittspridning med avsikt att, när ett vaccin tedde sig avlägset, snabbare uppnå flockimmunitet. Kommissionen anser sig inte heller kunna påstå att så varit fallet. Men åtskilligt tyder på (se kapitel 12 och 13) att myndigheten ansåg att det var i det närmaste oundvikligt att viruset skulle komma att sprida sig brett och antog att vi därigenom så småningom skulle uppnå om inte flockimmunitet så åtminstone en mera omfattande immunitet än som visade sig bli fallet under våren 2020.

När det gäller ”utfallet” av det svenska vägvalet – i betydelsen överdödlighet sett till hela pandemin – framstår Sverige, som vi tidigare konstaterat, som ett europeiskt land som klarat sig förhållandevis väl. Deltidsbokslutet för flera länder som vidtagit mer ingripande åtgärder är betydligt sämre än för Sverige. Men det finns också sådana länder där utfallet blivit betydligt bättre. Det gäller förstås särskilt våra nordiska grannländer. Våra grannar framstår närmast som europeiska undantag i fråga om antal avlidna i covid-19. Det är ännu för tidigt att säga om det kan bero på en mer begränsad mängd importfall i månadsskiftet februari–mars 2020, tidiga kraftfulla smittskyddsåtgärder, demografiska förhållanden eller något annat. Rimligen speglar de lägre dödstalen en kombination av flera faktorer. Vi diskuterar i kapitel 7 svårigheterna att meningsfullt jämföra olika länder.

Kommissionen anser sammanfattningsvis att en betydande vinst med det svenska vägvalet är att människor inte i samma utsträckning som i många andra länder tvingats följa föreskrifter som begränsar den personliga friheten. Vi har i huvudsak kunnat röra oss fritt i samhället, även om det varit smärtsamt att tidvis inte få besök av eller kunna besöka anhöriga på äldreboenden och inte kunna samlas till större politiska, religiösa eller kulturella möten eller evenemang.

Inriktningen mot rekommendationer – som människor frivilligt förväntades följa – har i grunden varit riktig. Staten ska endast tillgripa mer ingripande åtgärder om de kan antas vara nödvändiga för att begränsa smittspridning.

Den svenska sjukvården lyckades snabbt ställa om och kunde i huvudsak bereda sjuka i covid-19 vård, om än med betydande uppoffringar av vårdens anställda och till priset av inställda eller uppskjutna operationer och annan vård. Förskolor och skolor har kunnat vara öppna och barn i de åldrarna har fått den undervisning som ska göra dem beredda att möta framtiden.

Vi måste nu likväl dra slutsatsen att Sverige i februari/mars 2020 hade bort planera för och i detta inledande skede vidta mera kraftfulla och ingripande åtgärder. På så sätt hade regering och myndigheter sannolikt kunnat få en bättre överblick över situationen och rådrum för att avgöra hur den bort hanteras. Vår slutsats motiveras också av att den valda inriktningen byggde på att äldre och andra riskgrupper skulle skyddas mot smitta och att denna nödvändiga förutsättning tämligen snart framstod mera som en förhoppning än en åtgärdsplan som kunde sättas i verket. När en sådan plan saknades borde tidigare och fler insatser ha gjorts för att så långt möjligt försöka bromsa den allmänna smittspridningen. Vi är övertygade om att sådana insatser skulle ha räddat liv. Med tillämpning av försiktighetsprincipen borde insatserna också ha tagit höjd för att ambitionen att skydda riskgrupperna kunde misslyckas. I kapitel 15 har vi gett exempel på tidiga åtgärder som hade legat i linje med försiktighetsprincipen. Det finns skäl att ännu en gång påminna om situationen våren 2020. Sverige hade under perioder bland de högsta dödstalen i Europa och i vissa skeden de allra högsta. Vi har i vårt första delbetänkande beskrivit smittans härjningar på många särskilda boenden för äldre och hur många dog utan någon anhörig vid sin sida.

Vi har i avsnitt 15.2 fört ett resonemang om stängning av vissa verksamheter för att klargöra att ingripande åtgärder bör vidtas så

tidigt som möjligt för att i ett inledande skede möta ett allvarligt hälsohot. Om ett sådant framtida hot ter sig tillräckligt allvarligt, t.ex. därför att barn kan antas spela en större roll för smittspridningen, kan det finnas tillräckligt starka skäl även för en tillfällig skolstängning.

Inledande kraftfulla åtgärder gör det möjligt att analysera hotets allvar och – inför nästa pandemi – sätta en beredskapsorganisation på fötter, göra beredskapslager tillgängliga, förstärka skyddet för särskilt sårbara och att förbereda andra smittskyddsåtgärder som t.ex. storskalig provtagning och smittspårning samt lokaler för karantän och isolering.

Kommissionen är däremot i nuvarande kunskapsläge inte övertygad om att sådana längre eller återkommande tvingande nedstängningar som förekommit i andra länder är nödvändiga inslag vid ett nytt allvarligt epidemiskt utbrott. För det första har utfallet i många länder som följt en sådan linje kommit att bli betydligt sämre än i vårt land, vilket åtminstone nu ger vid handen att det är högst osäkert vilken effekt nedstängningarna faktiskt haft. För det andra, begränsar – för att inte säga praktiskt taget berövar – långvariga och återkommande nedstängningar människor deras frihet på ett sätt som knappast går att försvaras annat än inför helt extrema hot. För det tredje, har argumentet om långsiktigt hållbara åtgärder som människor kan förväntas acceptera här en betydande bärkraft. Vi har på åtskilliga håll, även i närliggande länder, sett våldsamma protester när nya nedstängningar beslutats för att möta en tilltagande smittspridning.

Regeringens krisledning

Det behövs ett tydligt nationellt ledarskap i en samhällskris, särskilt när den omfattar flera samhällssektorer och därmed flera aktörer med sina respektive ansvarsområden. Det är då inte tillräckligt att förlita sig på regler om, och organisatoriska arrangemang för, samverkan mellan myndigheter och nivåer.

Det är landets regering som har att tydligt ta detta nationella ledningsansvar. I vårt första delbetänkande och i kapitel 9 har vi påmint om att regeringen styr riket (1 kap. 6 § regeringsformen). I en demokrati kan medborgarna utkräva ansvar av sin regering, inte av en

myndighet. Uppgiften att styra riket accentueras under en kris. Det stod tidigt klart att vad som kunde vara att vänta var något mer än en hälsokris; det var utan tvivel en allvarlig samhällskris.

Det var dessutom fråga om en kris som var av komplex natur och i vilken stor osäkerhet rådde. Den fordrade avvägningar mellan olika samhällsintressen och bedömningar av vilka prioriteringar som borde göras. Det är avvägningar som ytterst är av politisk natur.

Vi har redan skildrat, i volym 1 och avsnitt 15.1, hur regeringen tidigt tog ledningen i den ekonomiska delen av krishanteringen. Redan under mars 2020 tog den under Finansdepartementets ledning initiativ till en historiskt kraftfull satsning på olika åtgärder för att skydda företag och enskilda mot krisens verkningar. Vi har konstaterat att detta handlande måste ses som en tillämpning av försiktighetsprincipen.

Regeringens ledarskap inom smittskyddet var däremot otydligt. Enligt kommissionens mening är ett tecken på ett otydligt ledarskap från regeringens sida den ”strategi” som publicerades på regeringens webbplats. Den publicerades den 7 april 2020, alltså när vi redan kommit ett gott stycke in i den första vågen. Tidpunkten gav knappast intryck av att regeringen omgående tog på sig ledarskapet. Strategin angav vad som vägledde regeringen i dess arbete, inte vad regeringen ansåg borde prägla en sammanhållen nationell krishantering. Dess materiella innehåll var tämligen allmänt hållet – minska takten på smittspridningen, balansera smittbekämpning mot effekter för samhälle och folkhälsa, dämpa oro och ”vidta rätt åtgärd vid rätt tillfälle”. Strategin var heller inte, har det sedermera visat sig, beslutad av regeringen. Ett sådant beslut hade fordrats om regeringen hade avsett att med strategin styra andra aktörers arbete. Den kunde således inte heller i formell mening fungera som ett nationellt inriktningsdokument.

Regeringen i Sverige, till skillnad från de flesta andra länder, bistås av ett på flertalet sakområden relativt litet kansli och får styra genom sina i viss mån självständiga förvaltningsmyndigheter. Ett statsråd är inte som i andra länder chef för de myndigheter som lyder under hens departement. Beslut, som t.ex. direktiv till en myndighet, fattas av regeringen som kollektiv. Detta kollektiva ansvar medför också att utformningen av ett direktiv inte enbart är en sak för det ansvariga departementet utan också måste bli föremål för en gemensam

beredning med övriga departement, vilket givetvis tar viss tid i anspråk.

Regeringskansliet fungerar så, vilket har poängterats för oss i samtal med olika företrädare, att ansvarsprincipen tillämpas även där. Det innebär att det departement inom vars ansvarsområde en kris helt eller huvudsakligen har inträffat bär ansvaret även under krisen. Det innebär i sin tur att endast det ansvariga departementet förväntas ha kontakt med sina myndigheter och att inget departement accepterar något annat departements auktoritet i frågor som hör till det egna ansvarsområdet. Däremot accepteras att Statsrådsberedningen med statsministern som chef har en överordnad position och, som det ibland uttrycks, ”dömer av” frågor där skilda meningar råder.

Detta har under pandemin inneburit att information från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen lämnats till Socialdepartementet, t.ex. vid så gott som dagliga lunchsamtal under våren 2020 mellan statssekreteraren Maja Fjaestad och de båda myndigheternas generaldirektörer. Informationen har sedan sammanställts och vidarebefordrats till den särskilda statssekreterargruppen, GSS, och till kansliet för krishantering, RK/KH. GSS har därefter diskuterat saken men gruppen är, som också poängterats för oss, inget beslutseller ens beredningsorgan. Saken har alltså därefter fått hanteras vidare i främst Socialdepartementet. Kansliet för krishantering, som sorterade under Justitiedepartementet, har alltså inte kunnat inhämta information direkt från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen utan, har det sagts oss, i viss utsträckning som alla vi andra fått följa de myndighetsgemensamma presskonferenserna.

Kommissionen anser redan mot denna bakgrund att beslutet att flytta kansliet för krishantering från Statsrådsberedningen till Justitiedepartementet försvagade regeringens möjligheter att utöva en aktiv ledning i en sammansatt kris. Det är givet att kansliet måste kunna inhämta information direkt från ansvariga myndigheter oberoende av under vilket departement dessa myndigheter råkar sortera.

För att en regering ska ha förmåga att leda krävs att den har så bra beslutsunderlag som möjligt. Kommissionen har – förutom kansliet för krishanterings ställning – identifierat två problem i den delen.

Det ena består i att Folkhälsomyndigheten betonat att myndighetens riskbedömningar, särskilt under pandemins inledande skede, var att betrakta som närmast ögonblicksbilder och inte som progno-

ser för vad som kunde komma att inträffa. Riskbedömningarnas begränsningar tycks åtminstone inledningsvis inte ha stått klara för alla, t.ex. för Socialstyrelsen och MSB. En bedömning som t.ex. anger låg risk och uppfattas som en prognos kan inge mottagaren en falsk känsla av trygghet. Annorlunda uttryckt, riskbedömningar som inte förmår varna för en möjlig försämrad situation försvårar en tillämpning av försiktighetsprincipen. Bristen på en framåtriktad bedömning visade sig också när Folkhälsomyndigheten den 3 mars 2020 bedömde risken för samhällsspridning som måttlig för att redan den 10 mars få hoppa över ett steg i sin femgradiga skala och bedöma risken som mycket hög.

Det andra problemet gäller att regeringen väsentligen förlitat sig på information och bedömningar från sina expertmyndigheter. Tidigare statsministern Stefan Löfven har inför kommissionen uttryckt att det skulle ha varit ”fullständigt främmande” att väga in bedömningar från andra än expertmyndigheterna. Statsrådet Lena Hallengren har gett uttryck för samma inställning. Kommissionen inser att regeringen inte kan sätta sig till doms i vetenskapliga tvistefrågor. Men i ett läge när kunskapsläget är erkänt osäkert och ofullständigt måste olika uppfattningar inom vetenskapssamhället tas till vara. Det har skett i endast begränsad utsträckning, genom ett antal samtal som initierades av statssekreteraren Maja Fjaestad under våren 2020, ett seminarium om krishantering i april 2020, Finansdepartementets tjänstemän som under mars 2020 tog kontakt med experter på smittspridning och diskuterade hur man bäst utformar smittspridningsmodeller, inrättandet av en rådgivande grupp experter i Finansdepartementet sommaren 2020 samt två seminarier arrangerade av kansliet för krishantering i samarbete med Försvarshögskolan mot slutet av 2020 och under 2021. Att ta del av andra sakkunnigas bedömningar är om inte annat viktigt för att förstå graden av osäkerhet och pröva om försiktighetsprincipen kan kräva andra insatser än dem som expertmyndigheterna just då förordar.

Kommissionen anser att dessa försök att söka kunskap ”utifrån” var vällovliga men otillräckliga. Regeringen kunde, och borde, ha kallat till sig sakkunniga från olika vetenskapsområden och formerat ett rådgivande organ. På så sätt hade regeringen inte behövt göra sig helt beroende av sin expertmyndighets bedömningar.

Som vi beskrivit i kapitel 9 lyder förvaltningsmyndigheterna under regeringen. Regeringen styr sina myndigheter genom förord-

ningar, regleringsbrev, uppdrag, anslag och informella kontakter. Men ingen myndighet får

> bestämma hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild eller mot en kommun eller som rör tillämpningen av lag.

I grundlagens mening är regeringen en myndighet.

Det har funnits en tendens från såväl regeringars som myndigheters sida att betrakta området inom vilket regeringen inte får ge direktiv som ganska vidsträckt. Men även om gränserna inte är glasklara talar det mesta för att det tvärtom är tämligen begränsat. Det ska vara fråga om ett särskilt fall och ett ärende som rör myndighetsutövning mot enskild eller tillämpning av lag. Tillämpat på de åtgärder som vi har diskuterat i avsnitt 15.2 skulle regeringen inte med stöd i grundlagen ha kunnat beordra Folkhälsomyndigheten eller smittskyddsläkare att besluta om obligatorisk provtagning av inresande. Men den skulle mycket väl kunnat bestämma om ett ordnat mottagande på t.ex. flygplatser med information och uppmaning till en veckas hemkarantän.

Det bör också framhållas att efter tsunamikatastrofen uttalade konstitutionsutskottet, som vi redovisat i kapitel 9, att till syvende och sist är det regeringen – inte förvaltningsmyndigheterna – som i enlighet med regeringsformen inför riksdagen ansvarar för hur krisen hanteras. Utskottet anförde också att regeringen – om den inte nöjer sig med att ge direktiv – även torde kunna överta en verkställande uppgift som normalt tillkommer en myndighet.[1278] Dessa uttalanden har också återgetts i utskottets granskning med anledning av coronapandemin.[1279]

En större svårighet för regeringen, särskilt i en kris som i hög grad påverkar hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, ligger i den grundlagsfästa självstyrelse som regioner och kommuner har (14 kap. regeringsformen). Men självstyrelsen kan inskränkas genom lag. En sådan inskränkning bör inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den (14 kap. 3 § regeringsformen). Detta krav på proportionalitet bör rimligen kunna anses uppfyllt om lagregler krävs för att skydda viktiga sam-

[1278] Bet. 2005/06:KU8 s. 39 och 36.
[1279] Bet. 2020/21:KU20 s. 191 f.

hällsintressen i en kris. Men lagstiftning tar trots allt viss tid och kan bli föremål för skilda meningar.

Den kommunala självstyrelsen liksom det stora antalet kommuner och regioner har, även under normala förhållanden, inneburit att regeringen inte sällan i stället för att initiera nya lagar ”styrt” genom att inleda förhandlingar och träffa överenskommelser med medlems- och arbetsgivarorganisationen SKR. Vi har i vårt andra delbetänkande framhållit att det inte är oproblematiskt att bedriva krishantering genom att träffa avtal med en organisation som inte ansvarar inför någon annan än sina medlemmar.

Även om regeringen skulle inta en tydligare ledande roll kan den knappast leda, eller ens tydligt rikta in, det dagliga operativa arbetet inom smittskyddet. Det kan förstås fordras att den, som vi framhållit, kan behöva återta sin delegation när ansvariga myndigheter brister. Det kan dock endast ske helt tillfälligt och undantagsvis. Vi återkommer till frågan när vi diskuterar lärdomar.

Kommissionen anser sammanfattningsvis, som vi redan uttalat i avsnitt 15.2, att det långt fram i smittskyddshanteringen var Folkhälsomyndigheten som ”höll i taktpinnen”. Det är svårbegripligt att tidigare statsministern Stefan Löfven inte ens nu i efterhand tycks kunna se något problem med det. Regeringen borde omgående tydligt ha tagit ledningen i smittskyddsarbetet.

Det finns som redan framgått hinder för ett tydligt ledarskap från regeringens sida. Ett består i den svenska förvaltningsmodellen. Vi anser att det borde ha kunnat bemästras. Regeringen kan driva sin styrning av förvaltningsmyndigheterna ganska långt. Inte heller den kommunala självstyrelsen är ett oöverstigligt problem, även om en tydligare styrning fordrar lagstiftning. Ett annat hinder är Regeringskansliets inre organisation. Den är med sin ansvarsprincip och krav på gemensam beredning mera utformad för god och omsorgsfull beredning under normala förhållanden än för snabba beslut i en kris. Det var rätt att flytta tillbaka kansliet för krishantering till Statsrådsberedningen, men det är anmärkningsvärt att statsminister Magdalena Andersson inför kommissionen uppgett att det sker mera för att få slut på en politisk diskussion än av sakliga skäl.

Regeringen borde också ha knutit till sig oberoende experter för att få ett bredare underlag för avvägningar och beslut.

Ledarskap och kommunikation

Vi har i kapitel 13 skildrat och diskuterat kommunikation till allmänheten och i avsnitt 15.2 haft kritiska synpunkter på den. Vi har också i föregående avsnitt ansett att regeringen omgående tydligt borde ha tagit ledningen i smittskyddsarbetet.

Det finns skäl att beröra vad ett sådant ledarskap på ett mera övergripande plan kräver. Att hantera en bred, djup och utdragen samhällskris rör inte bara hotets direkta konsekvenser, som att dämpa smittan eller dess effekter på sysselsättningen. Det handlar även om att stödja samhällets motståndskraft. Här behövs insatser som hjälper människor att förstå situationen och bygga förmåga att klara påfrestningar i stunden och över tid. I en kris bör alltså ett lands ledning tala om hot och åtgärder, men också skapa motivation, känsla av mening och kollektiv uthållighet.

Forskningen om ledarskap vid samhällskriser pekar på ett antal uppgifter. Några är ganska självklara: att bygga och upprätthålla beredskap, att prioritera och fatta beslut, att avsluta och återgå till det (nya) normala och att dra lärdomar.[1280] Under pandemin har det funnits utmaningar i alla dessa uppgifter – att leda i en illa förberedd situation, under stor osäkerhet om ett föränderligt livshotande virus och en ekonomi till synes i fritt fall, att prioritera i svåra situationer och göra etiska avvägningar, att kommunicera om hotets allvar och skapa förtroende för nödvändiga åtgärder, att vara öppen med vad man vet och inte vet, att ha en flexibilitet att lära och förklara förändrade förhållanden.[1281] Uppgiften att sätta punkt och samtidigt dra lärdomar är en återstående utmaning.

Litteraturen om krishantering betonar två saker: att förstå situationen och vad den innebär (*sense-making*) och att ge situationen en mening som människor kan omfatta och kan agera utifrån (*meaning-making*).

De två uppgifterna är särskilt betydelsefulla om krisförloppet är osäkert och svårt att förutsäga. Bristerna i kunskap om problemen inom äldreomsorgen som vi kritiserade i vårt första delbetänkande är ett exempel på bristande situationsförståelse om samhällets sårbarhet. Bristande förståelse av situationen låg då bakom det budskap

[1280] Boin m fl. (2016), *The politics of crisis management*, Cambridge: Cambridge University Press.
[1281] Boin, McConnell, ´t Hart (2021), *Governing the pandemic: The politics of navigating a mega-crisis*, Springer.

som gav intryck av att det skulle vara möjligt att skydda de äldre. Situationsförståelse är en dynamisk process – vid en långvarig kris behöver man hela tiden följa upp situationen och ompröva framtida insatser.

Krisforskare betonar att meningsskapande handlar om att tydligt förmedla krisens innehåll och utmaningar. Att förmedla en god beskrivning av krisen hjälper allmänheten att förstå en svår situation. Den förmedlar vad de som leder landet i krisen vet, inte vet och inte kan veta, och vad de gör för att ta reda på så mycket som möjligt, den erkänner känslor och uppoffringar, den förmedlar sociala normer, etiska avvägningar och politiska åtaganden.

Regeringen har som ett av sina övergripande mål för sitt smittskyddsarbete angett att den vill ”dämpa oro”.[1282] Det är knappast ett mål som motsvarar vad som kan förväntas av landets ledning. Uppdraget är, som vi nyss beskrivit, betydligt vidare än så. Dessutom kan det valda uttryckssättet ge intryck av att regeringen inte är främmande för att undanhålla information som kan inge oro. Det ligger knappast i linje med att ge saklig och korrekt information – att förmedla vad man vet, inte vet och inte kan veta och vad man gör för att ta reda på så mycket som möjligt.

Vi har i kapitel 13 och 15 framhållit betydelsen av pressträffarna kl. 14 och av att dåvarande statsministern Stefan Löfven vid särskilt två tillfällen hållit allvarstyngda och uppfordrande tal till nationen. Även vid regeringens pressträffar har förstås både Stefan Löfven och närvarande statsråd betonat situationens allvar. Men vi har också kritiserat att råd och rekommendationer, särskilt under pandemins första våg, kommunicerats på ett otydligt sätt, främst av företrädare för Folkhälsomyndigheten. Vi har också pekat på att kategoriska avfärdanden av t.ex. munskydd lett till bristande acceptans när inställningen till slut ändrades och på att kommunikation på andra språk än svenska dröjde.

Det har förvånat oss att vi funnit så lite dokumentation av diskussioner om förväntade reaktioner och behov hos befolkningen. Så småningom har myndigheter tagit fram scenarier för tänkbar utveckling av smittspridning och behov inom vård och omsorg, men har motsvarande scenarier eller prognoser diskuterats för samhällseffekter utöver ekonomiska konsekvenser?

[1282] Jämför t.ex. med hur den norska regeringen uttryckte sin kommunikationsstrategi. Den återges i kapitel 13.

Kommissionen anser att regeringen även när det gäller den samlade kommunikationen till allmänheten borde ha tagit på sig ett tydligare ledarskap.

Folkhälsomyndighetens ställföreträdande ledarskap

Tidigare statsministern Stefan Löfven har, som vi redan nämnt, inför kommissionen uttalat att han anser det rimligt att Folkhälsomyndigheten ”hållit i taktpinnen” inom ramen för dess mandat. Det får därmed stor betydelse att myndigheten – sedan man bl.a. i en strävan att renodla myndigheters uppdrag där samlat de uppgifter som tidigare främst Smittskyddsinstitutet och Folkhälsoinstitutet hade – har ett vidsträckt mandat som omfattar folkhälsoaspekter i begreppets vidaste mening.

Det åligger därmed myndigheten att i sitt smittskyddsarbete väga möjliga skyddsåtgärder mot deras effekter på folkhälsan i andra avseenden. Det är givet att en lång rad faktorer påverkar människors välbefinnande, från social isolering och känslor av ensamhet och utsatthet till arbetslöshet och en ansträngd ekonomisk situation. Det har också vid flera tillfällen gjorts tydligt att myndigheten grundat sina avgöranden på överväganden av det slaget.

Detta har inneburit att framställningar och information till regeringen har lämnats efter avvägningar mellan olika samhällsintressen som gjorts inom myndigheten. Avvägningarna har visserligen gjorts efter diskussioner med bl.a. landets smittskyddsläkare och i olika former för samverkan t.ex. regioner och branschorganisationer. Men för myndighetens beslut och ställningstaganden har ytterst dess generaldirektör svarat.

Det är således ett stort ansvar som har vilat – och vilar – på Folkhälsomyndigheten och ytterst på en person, dess chef. Det är enligt kommissionens uppfattning ett alltför stort ansvar för de svåra och för hela samhället betydelsefulla avvägningar som måste göras.

Den samlade erfarenhet och kompetens som finns i myndigheten ställdes inför och under utbrottet i en situation av stor osäkerhet. Det hade då, enligt kommissionens mening, varit rimligt att söka knyta till sig och ta del av kunskaper och bedömningar från vetenskapssamhället utanför myndigheten.

Folkhälsomyndigheten beslutade den 17 april 2020 att utse en rådgivande referensgrupp.[1283] Den har enligt uppgift träffats ungefär en gång i månaden. Gruppen tillsattes alltså först i ett skede när myndighetens huvudsakliga förhållningssätt hade lagts fast och sammanträdesfrekvensen tyder knappast på att gruppens samlade kompetens kunnat utnyttjats fullt ut. Kommissionen anser att myndigheten borde ha eftersträvat att knyta till sig ännu fler röster, även kritiska sådana. Varje ställningstagande i viktiga och avgörande frågor tjänar på att de egna argumenten får slipas i en diskussion som även rymmer uttalat kritiska ståndpunkter.

Det är under normala förhållanden naturligt att regeringen förlitar sig på de underlag som den får från sina förvaltningsmyndigheter. Om en myndighet hemställer om en lagändring vidtar en omsorgsfull beredningsprocess som ger både regeringen och riksdagen ett mångsidigt beslutsunderlag.

I en krissituation är det svårt att låta beslutsunderlaget få en sådan bredd. Beredningens yttre former kan förstås iakttas även när beslut måste fattas snabbt, t.ex. genom att göra remisstiden mycket kort. Remisstiden för förslaget till bemyndigandelagen sattes till 24 timmar, från lördag kväll till söndag kväll. I fråga om begränsningar av antal deltagare i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar skedde inte någon egentlig remissomgång förrän i samband med begränsningen till åtta personer den 24 november 2021. En beredning av sådant slag ger knappast regeringen ett bredare beslutsunderlag än det som dess expertmyndighet tillhandahåller.

Kommissionen konstaterar sammanfattningsvis att Folkhälsomyndighetens bedömningar ytterst har gjorts av en person, dess chef, även om besluten grundats på den samlade kompetens och erfarenhet som finns i myndigheten liksom i dialog med landets smittskyddsläkare. Regeringen har i sin tur väsentligen varit beroende av denna myndighets bedömningar som grund för sina ställningstaganden. Denna ordning har inte varit en tillräckligt bra grund för beslut och ställningstaganden under en allvarlig samhällskris präglad av stor osäkerhet.

[1283] Folkhälsomyndighetens svar på kommissionens skriftliga frågor, den 23 april 2021.

16.2 Om ansvar

Kommissionens bedömningar:

- Folkhälsomyndigheten intog, särskilt i början, en hållning präglad av krav på evidens – inte försiktighet – och hade en defensiv syn på möjligheterna att bromsa smittspridningen. Det ledde till att myndigheten vidtog och förordade få, sena och föga kraftfulla åtgärder som inte lyckades kraftigt begränsa smittspridningen. För detta bär dess dåvarande generaldirektör ansvaret.
- 2020 års regering bär ansvar för att fram till senhösten 2020 i huvudsak okritiskt ha godtagit sin expertmyndighets bedömningar och i samband med pandemins utbrott ha underlåtit att ge direktiv till myndigheten om att korrigera sin kurs. Regeringen bär även det yttersta ansvaret för de inledningsvis få och sena åtgärderna och de följder dessa kan ha fått för den allmänna smittspridningen.
- 2010 och 2014 års regeringar bär ansvaret för att det inte tidigare tillsatts en utredning om konstitutionell beredskap för allvarliga samhällskriser i fredstid, när Grundlagsutredningens förslag ansågs behöva utredas ytterligare.
- Vissa regioner, men särskilt deras företrädare SKR, bär en betydande del av ansvaret för att en mera omfattande provtagning och smittspårning inte kom på plats förrän den första vågen var över, trots regionernas tydliga ansvar för smittskydd och att ersättning utlovats. De krävde svart på vitt och en generös ersättning för att sätta i gång.
- Regionerna bär ansvaret för att inte ha hållit de lager som deras ansvar för katastrofmedicinsk beredskap kräver.

Vi har i detta slutbetänkande berört positiva aspekter av den svenska pandemihanteringen. Inom smittskyddet har mindre ingripande åtgärder bevarat människors personliga frihet i högre grad än i många andra länder. Inom sjukvården lyckades framför allt sjukhusen ställa om och väsentligen möta människors behov av vård. I frågor om ekonomiskt stöd till företag och enskilda handlade regeringen rela-

tivt tidigt och kraftfullt. Men vi har också funnit sådant som inte har fungerat väl och som kunde och borde ha hanterats på annat sätt. Vid en sådan granskning som vi haft att utföra hamnar fokus oundvikligen på bristerna. Det är de som måste botas till nästa gång.

När kommissionen nu sammanfattar sina slutsatser inställer sig också frågor om ansvar. I vårt första delbetänkande konstaterade vi bl.a. följande.

> I uppdraget att granska och utvärdera vidtagna åtgärder, eller brist på åtgärder, ligger enligt kommissionens mening inte enbart att klargöra vad som brustit. Vi bör också så långt som möjligt identifiera orsakerna till observerade brister. Det innebär att vi också har att bedöma huruvida någon existerande institution hade kunnat fungera bättre eller någon ansvarig person hade kunnat handla annorlunda och borde ha gjort det. Kommissionen har alltså att även pröva frågor om ansvar.

Regering, myndigheter, regioner och kommuner ansvarar förstås för sina beslut, direktiv, riktlinjer och åtgärder. Det finns i våra tre betänkanden kritik som på olika punkter riktats mot beslut och åtgärder på samtliga dessa nivåer, t.ex. vad gäller äldreomsorgens beredskap och förmåga att skydda vårdtagare mot virusutbrottet.

Vi riktar nu främst in oss på de instanser som burit det övergripande ansvaret för smittskyddsarbetet i vårt land: regeringen, Folkhälsomyndigheten och regionerna.

Regeringen fattar beslut kollektivt och bär därmed ett kollektivt ansvar. Statsministern intar en särställning bl.a. genom att bestämma vilka som ska ingå i kretsen av statsråd och genom att som chef för Regeringskansliet avgöra hur denna myndighet som bereder regeringsärendena ska vara organiserad. Hen är också chef för Statsrådsberedningen som vid oenighet mellan olika departement bestämmer den gemensamma inriktningen. Statsministern har alltså ett större inflytande än enskilda statsråd över regeringens arbete och ställningstaganden.

Folkhälsomyndigheten är en stor myndighet med chefer på flera nivåer som fattar olika beslut. Den är emellertid en s.k. enrådighetsmyndighet, vilket innebär att den leds av generaldirektören ensam. Det är därför generaldirektören som ytterst ansvarar för myndighetens beslut och ställningstaganden.

Regionerna leds av direktvalda politiska församlingar som kan ha en sammansättning av partier som på nationell nivå utgör den politiska oppositionen. Inom den politiken underställda förvaltningen

intar smittskyddsläkarna en särställning som ensamt ansvariga för utövande av myndighet mot enskilda.

En bedömning av om en beslutsfattare eller myndighet bort handla annorlunda, måste utgå från vad som var – eller borde ha varit – känt när en åtgärd vidtogs eller underläts. Diskussionen om ansvar kan inte begränsas till om någon handlat i enlighet med gällande föreskrifter. Den måste också innefatta en värdering av om beslutsfattare och myndigheter gjort vad som rimligen kunnat krävas av dem i de situationer som de haft att hantera. Ett sådant synsätt har anlagts även av tidigare kommissioner som haft att värdera regeringens och ansvariga myndigheters handlande.

Det bör betonas att vi inte prövar frågor om rättsligt ansvar eller om att utkräva ansvar. Kommissionen är inte en domstol. Vi uttalar oss helt enkelt om vad som enligt vår bästa bedömning har skett, vilka brister som funnits och om någon kan anses ansvarig för dem.

Kommissionen måste i sina bedömningar också ta hänsyn till att det var fråga om ett nytt och okänt virus. Beslutsfattare behövde därför tid för att samla information och för viss eftertanke om vilka åtgärder som var nödvändiga eller lämpliga. Beslut behövde fattas på ett osäkert underlag. Även om kunskaperna vuxit efterhand, är det tydligt att osäkerhet funnits även under senare skeden av pandemin när viruset ändrat karaktär.

Vi har i detta slutbetänkande konstaterat att det inte ens nu, drygt två år efter virusutbrottet, är möjligt att med någon högre grad av säkerhet avgöra hur stor effekt olika slag av interventioner har haft och därmed inte heller vilka avvägningar mellan smittskydd och andra samhällsintressen som varit rimliga. Det understryker ytterligare den osäkerhet som beslutsfattare haft att hantera under tidigare skeden av pandemin.

Vi prövar nu frågor om ansvar från två utgångspunkter: först vidtagna smittskyddsåtgärder och därefter vad vi identifierat som mera systematiska brister.

Ansvar för smittskyddsåtgärder

Folkhälsomyndigheten begränsade sig redan från början väsentligen till rekommendationer som befolkningen förväntades frivilligt följa. Det är, som vi redan framhållit, ett i grunden riktigt förhåll-

ningssätt. Men ett sådant grundläggande förhållningssätt får inte hindra mera kraftfulla och ingripande insatser som kan behövas i särskilt kritiska skeden.

Kommissionen anser som redan framgått att ett sådant kritiskt skede var när smittan gjorde sitt intåg i landet. Då hade mera kraftfulla och ingripande åtgärder behövts för att försöka bromsa smittans spridning och vinna tid för att överväga andra åtgärder.

Kommissionen anser att myndigheten i stället anlade ett defensivt förhållningssätt genom att utgå från att en bred samhällsspridning inte kunde förhindras. Myndigheten betonade också att åtgärder ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är en rimlig hållning när kunskap och erfarenhet finns, men inför ett i stora stycken okänt hot borde myndigheten ha handlat proaktivt givet de hotande konsekvenser som landet stod inför, dvs. den borde ha tillämpat en försiktighetsprincip. I stället förordade myndigheten få och sena åtgärder.

Den inriktning som myndigheten valde byggde på att äldre och andra särskilt sårbara personer skulle skyddas. Myndigheten borde ha försäkrat sig om att detta var genomförbart. Myndigheten ansvarar visserligen inte för den kommunala hälso- och sjukvården eller äldreomsorgen, men borde inför sina ställningstaganden till lämpliga smittskyddsåtgärder ha informerat sig om möjligheterna att skydda bl.a. de äldre.

Eftersom ambitionen att skydda bl.a. de äldre var illa underbyggd borde myndigheten även av det skälet ha vidtagit mer ingripande åtgärder i det inledande kritiska skede när smittan började spridas i landet.

Vi har i avsnitt 15.2 redovisat ett antal tidiga insatser som Folkhälsomyndigheten med en tillämpning av försiktighetsprincipen borde ha gjort eller förordat.

Till dessa hör ett mera handfast mottagande av dem som återvände främst från norra Italien efter sportlovet vecka 9. De borde ha mötts med en anvisning om karantän i hemmet. Bristerna i mottagandet kan ha bidragit till den kraftiga smittspridning som tog fart i Stockholmsområdet.

Ett tillfälligt inreseförbud borde ha utfärdats, senast i samband med att bl.a. våra nordiska grannländer införde ett sådant. Det var känt, eller borde ha varit känt, att det var eller nyss varit vinterlov i flera europeiska länder vid den tidpunkten.

Folkhälsomyndigheten föreslog, och regeringen beslutade – ungefär samtidigt som våra nordiska grannar stängde ner – en gräns för antalet deltagare vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar till 500 personer. En gräns på 500 framstår som tämligen verkningslös från smittskyddssynpunkt. Det är anmärkningsvärt att det dröjde två och en halv vecka innan myndigheten till slut kunde bestämma sig för vad som var en ny lämplig gräns och föreslog en sänkning till 50 personer.

Vi har i avsnitt 15.2 också ansett att det inledningsvis hade varit befogat att tillfälligt stänga ett antal verksamheter, även i privat sektor. Det saknades då lagstöd för en sådan åtgärd. Folkhälsomyndigheten borde tidigt ha uppmanat regeringen att skaffa sig sådant stöd.

Folkhälsomyndighetens inställning i frågan om munskydd är ett tydligt exempel på hur kravet på evidens gjort att man avstått från åtgärder som kunde antas bidra till minskad smittspridning. Det står därmed i strid med den försiktighetsprincip som vi anser bör prägla verksamheten i ett osäkert läge.

Under den andra och tredje vågen vidtog och föreslog Folkhälsomyndigheten mera tydliga och kraftfulla åtgärder för att begränsa smittspridningen, trots att det vid den tiden fanns goda möjligheter till provtagning och god tillgång till skyddsutrustning. Det var självfallet bra, men förstärker bilden av få och sena åtgärder under den första vågen, när provtagningskapaciteten var begränsad och skyddsutrustning en bristvara.

För myndighetens övergripande hållning, dess beslut och ställningstaganden ansvarar ytterst dess tidigare generaldirektör Johan Carlson.

Regeringen förlitade sig under våren 2020 på Folkhälsomyndighetens bedömningar av lämpliga åtgärder. Men regeringen måste ha insett att myndighetens – och andras – bedömningar i detta skede vilade på ett osäkert underlag.

Det kunde kanske inte krävas att regeringen i detta skede skaffade sig bättre kunskap om bristerna i äldreomsorgen än den som deras ansvariga myndigheter kunde bidra med. Men kommissionen anser att också regeringen, även om försiktighetsprincipen inte är en lagfäst bärande princip för svensk krishantering, borde ha hanterat osäkerheten med en sådan ledstjärna.

Enligt vår bedömning hade det varit formellt möjligt för regeringen att ingripa och ge direktiv till Folkhälsomyndigheten om ett

tydligare och mera kraftfullt agerande när sportlovsresenärer återvände från norra Italien och strax därpå Österrike. Kommissionen anser likväl att regeringen inte bör klandras för att i detta tidiga skede, vid månadsskiftet februari/mars, ha förlitat sig på sin expertmyndighets bedömning av lämpliga smittskyddsåtgärder.

Men i mitten av mars kunde regeringen iaktta hur nordiska och andra länders regeringar valde att hantera situationen på samma osäkra underlag som det den själv förfogade över. Den kunde, och borde då, liksom grannländernas regeringar, ha anammat en försiktighetsprincip och hellre ha gjort för mycket än för litet och hellre agerat för tidigt än för sent. Det hade fordrat tydliga direktiv till Folkhälsomyndigheten om att korrigera den inslagna kursen. Även om regeringen ansvarar kollektivt för sina beslut, bär regeringschefen, dåvarande statsministern Stefan Löfven, ett särskilt ansvar för regeringens övergripande förhållningssätt och därmed det yttersta ansvaret för att kursen låg fast.

Kommissionen anser, som framgått i avsnitt 15.2, att det hade varit befogat att senast i mitten av mars besluta om ett temporärt inreseförbud och tillfälligt stänga ett antal verksamheter där människor samlas eller har nära kontakter (som köpcentra, restauranger, simhallar och liknande). För den senare åtgärden saknades då ett tydligt lagstöd. 2020 års regering borde, som vi framhållit i vårt andra delbetänkande, tidigare ha tagit initiativ till ny lagstiftning som hade gjort sådana åtgärder möjliga. Ett sådant arbete kunde ha påbörjats i februari när WHO förklarat att det rådde ett internationellt nödhälsoläge och regeringen förklarat att covid-19 var en allmän- och samhällsfarlig sjukdom.

Kommissionen påstår inte att regeringen frånhänt sig sitt ansvar för smittskyddet under pandemin. Den har blivit löpande informerad om läget av sina expertmyndigheter, gett en rad direktiv till ett antal myndigheter, initierat tilläggsbudgetar med stöd till såväl smittskydd som företagens och hushållens ekonomi, understött Folkhälsomyndighetens råd och rekommendationer och väsentligen utan dröjsmål utfärdat de föreskrifter som myndigheten begärt.

Vi konstaterar däremot att det, särskilt under den första vågen, var minst sagt oklart om det ytterst var regeringen som gjorde de slutliga avvägningarna mellan olika samhällsintressen och aktivt värderade de svenska åtgärderna i förhållande till dem som vidtogs av andra regeringar. Ett exempel på detta är beslutet om att sänka taket

för antalet deltagare vid allmänna sammankomster från 500 till 50 deltagare i mars 2020 (se kapitel 12). Det enda undantaget tycks vara bedömningen av en eventuell stängning av förskolor och grundskolor. Regeringen initierade en lag som skulle ha gjort en stängning möjlig, men avstod från att utnyttja den möjligheten. Det är också den enda fråga som de statsråd vi hört kunnat ge som exempel på en politisk avvägning mellan olika intressen.

På en direkt fråga har statsråden också sagt att regeringen för sin del inte gjort några avvägningar mellan ekonomiska hänsyn och smittskyddshänsynen, inte ens under våren 2020. Vi har inte heller funnit något som tyder på sådana avvägningar i de handlingar från Regeringskansliet som vi tagit del av. Kriserna vad gäller ekonomi och hälsa verkar vid flera tillfällen dessutom ha behandlats samtidigt men i två parallella spår, t.ex. vid en föredragning för statsministern den 26 februari, ett möte med sGSS den 25 mars och vid allmän beredning den 2 april 2020.[1284]

Om sådana avvägningar gjordes så var det Folkhälsomyndigheten som gjorde dem. Men vi har inte heller vid samtal med Folkhälsomyndigheten, eller i myndighetens bakgrundsmaterial, fått några indikationer på några explicita avvägningar mellan ekonomi och smittskydd, än mindre vad dessa i så fall bestod i.

I en kris får det inte råda oklarhet om vem som leder den övergripande krishanteringen. Regeringen bär ansvaret för denna oklarhet.

Insikten om att kunskapen var osäker och att beprövad erfarenhet saknades om olika åtgärder i smittskyddet måste ha funnits även i regeringen. Det förhållandet att regeringen, till skillnad mot sina nordiska kollegor, inte på eget initiativ beslutat om smittskyddsföreskrifter våren 2020 får visserligen antas bero på att regeringen ansåg att de åtgärder som Folkhälsomyndigheten vidtog och föreslog var de bästa för landet. Kommissionen anser likväl att 2020 års regering bär ett ansvar för att, såvitt vi kunnat utröna, okritiskt ha godtagit sin expertmyndighets förhållningssätt. Regeringen kan därför inte undgå det yttersta ansvaret för de få och sena åtgärderna och de följder dessa kan ha fått för den allmänna smittspridningen.

Det kan även här förtjäna att framhållas att, som vi konstaterat i avsnitt 15.2, regeringen intog ett tydligare ledarskap runt månads-

[1284] Uppgifter som kommissionen tagit del av vid sekretariatets besök i Regeringskansliet den 1 februari 2022.

skiftet oktober/november 2020. Dokument som vi tagit del av tyder på att detta fastare grepp om rodret initierades av tidigare statsministern Stefan Löfven.

Vi uttalade i vårt första delbetänkande kritik mot att giltighetstiderna avseende besöksförbud på äldreboenden varit alltför väl tilltagna och att förbudet borde ha omprövats oftare. I avsnitt 15.2.1 har vi nu även berört frågan om det fanns lagstöd för förbudet. Eftersom det inte är helt klart att det saknades lagstöd (i bemyndigandet i 16 kap. 10 § första stycket socialtjänstlagen) för att begränsa rätten till privatliv – och kommissionen ansett att förbudet var befogat när det infördes – vill kommissionen inte kritisera regeringen för detta.

Regionerna, i första hand genom sin medlems- och arbetsgivarorganisation SKR, gav under våren 2020 uttryck för att de inte bar ansvar för att provta stora grupper av människor med symtom på en samhällsfarlig sjukdom. Vi noterar att ordföranden i SKR, Anders Knape, så sent som vid en utfrågning i konstitutionsutskottet den 21 mars 2021 hävdat att:

> Grupp 3 och 4 finns inte över huvud taget reglerat att regionerna har någon skyldighet att utföra, och därför var det så viktigt att reda ut. Skulle grupp 3 och 4 involveras i detta skulle man också, enligt finansieringsprincipen, i så fall finansiera det från den nationella nivån för det var ju en fråga om att kunna få tillbaka människor i arbete som det byggde på i den delen.

Prioriteringsgrupperna 3 och 4 avsåg alla andra än de som var inlagda på sjukhus eller arbetade i hälsovård, sjukvård eller omsorg. Vi har tidigare konstaterat att regionernas ansvar var helt klart. Det var aldrig fråga om allmän screening för att skilja ut friska från sjuka utan om provtagning av personer med symtom som kunde tyda på att de smittats av en samhällsfarlig och därmed smittspårningspliktig sjukdom.

Ansvar för icke-åtgärdade systematiska brister

Vi har i vårt andra delbetänkande funnit att denna och tidigare regeringar bär ansvaret för att tidigare identifierade brister inte åtgärdats, som kända strukturella brister inom äldreomsorgen och brister i pandemiberedskapen som påtalats efter svininfluensan 2010. En-

skilda regioner och kommuner bär ansvaret för de egna pandemiplaner som ibland saknats och ofta inte uppdaterats eller övats.

Regionerna bär ansvaret för att inte ha hållit de lager som deras ansvar för katastrofmedicinsk beredskap kräver. Folkhälsomyndigheten bär ansvaret för att den nationella pandemiplaneringen utgick från att det var en influensapandemi som väntade. Vi har uttryckt förvåning över att expertmyndigheten på området inte problematiserade möjliga scenarier grundade på tidigare erfarenheter, även om myndigheten delat denna brist med både internationella expertorgan och andra länder.

2010 och 2014 års regeringar bär ett ansvar för att det inte tidigare tillsatts en utredning om konstitutionell beredskap när det förslag som Grundlagsutredningen lämnade ansågs behöva övervägas ytterligare. Om ett sådant arbete kunnat slutföras innan pandemin slog till hade det sannolikt funnits bättre rättsliga förutsättningar att hantera virusutbrottet.

Det kan ha funnits sakliga skäl när dåvarande statsminister Stefan Löfven 2014 flyttade kansliet för krishantering från Statsrådsberedningen till Justitiedepartementet. Ett kan ha varit att kansliet därmed inordnades i ett departement med centrala samhällsövergripande lagstiftnings- och förvaltningsuppgifter och därmed kunde förväntas ha beredskap att snabbt agera på krissignaler från kansliet. En del kriser under senare år har också haft en viss tonvikt inom departementets ansvarsområde, som flyktingkrisen 2015, eller helt haft sitt centrum där, som terrordådet på Drottninggatan i Stockholm 2017. De problem som kommissionen uppmärksammat med kansliets placering borde dock åtminstone successivt ha stått klart för regeringen under pandemin. Kommissionen vill dock inte kritisera regeringen för att en omorganisation inte skedde under pågående kris, även om flytten nu skett innan krisen är överstånden.

16.3 Lärdomar och förslag

Avslutningsvis sammanfattar vi de lärdomar vi dragit under arbetet med samtliga tre betänkanden samt ger förslag på åtgärder som vi menar är nödvändiga för att rusta det svenska samhället inför en kommande pandemi. Allra först sammanfattar vi några av de viktig-

aste slutsatserna och lärdomarna från första och andra delbetänkandena.

I det första delbetänkandet under hösten 2020 gjorde vi bedömningen att den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen och det höga antalet döda i äldreomsorgen högst sannolikt var den allmänna smittspridningen. Kommissionen pekade på flera sedan tidigare välkända strukturella brister och menade att äldreomsorgen därför stod oförberedd när pandemin slog till. Kommissionen pekade bl.a. på att äldreomsorgen är fragmenterad och att avsaknaden av sammanhållen journalföring är ett allvarligt patientsäkerhetsproblem. Regioner och kommuner måste därför vidta åtgärder för att förverkliga en sammanhållen journalföring.

I det andra delbetänkandet under hösten 2021 slog vi fast att Sveriges hantering av pandemin präglats av senfärdighet. De inledande skyddsåtgärderna mot smittan var otillräckliga för att ens kraftigt begränsa smittspridningen i landet. Vi konstaterade då även att Sveriges pandemiberedskap var undermålig och pekade på en rad brister som behöver åtgärdas. Kommissionen konstaterade även att den nationella beredskapen att hålla lager och köpa in nödvändiga produkter måste bli mycket bättre. Smittskyddslagen bedömdes som otillräcklig för att möta ett allvarligt epidemiskt eller pandemiskt utbrott.

Kommissionen har i det andra delbetänkandet också pekat på en fragmenterad och decentraliserad organisation även för smittskyddet och att en sådan organisation leder till ett otydligt ansvar och är ett svårstyrt system. Kommissionen konstaterade att det sätt på vilket Sverige valt att organisera sitt smittskydd har gett upphov till en rad problem när det gäller att bekämpa pandemin.

Kommissionen konstaterade vidare att det på flera områden finns en besvärande brist på data som gör det svårare att övervaka pandemin medan den pågår och att fullgott utvärdera pandemihanteringen i efterhand. Den avgörande betydelse som IT-system har för att få effektiva flöden för provtagning och analys uppmärksammandes då samt att avsaknaden av digitala system utgör ett reellt hinder för att effektivt kunna följa upp statistik kring smittspårning. I förberedelserna inför nästa pandemi måste sådana system utvecklas.

Vi övergår nu till att redovisa de viktigaste slutsatserna och lärdomarna vi gjort utifrån arbetet med slutbetänkandet.

Kommissionens bedömningar:

- Den materiella, organisatoriska och mentala beredskapen för skydd mot smitta under en kommande pandemi måste stärkas väsentligt.
- Även den rättsliga beredskapen måste bli starkare.
- I en kris som pandemin krävs en tydlig, uppriktig och samstämmig kommunikation som riktar sig till alla i befolkningen.
- Principerna för krishantering – ansvar, likhet och närhet – räcker inte. De bör åtminstone kompletteras med en försiktighets- eller handlingsprincip.
- En instans för en tydlig nationell krisledning bör inrättas direkt under regeringen. Den ska kunna ta in information från alla aktörer, analysera situationen och ge underlag för att väga åtgärders effekter på olika områden mot varandra och vid behov ge även bindande direktiv till myndigheter att vidta en åtgärd som bedöms nödvändig.
- En parlamentarisk utredning bör överväga förändringar i såväl principerna för som organisationen av krishantering. Dess utgångspunkt bör vara att göra regeringens ansvar tydligt.
- Regeringen måste ha ett så fullgott underlag som möjligt för de avvägningar och ställningstaganden som måste göras under en pandemi. Folkhälsomyndigheten kan därför inte vara ensamt ansvarig för att förse regeringen med beslutsunderlag i frågor som rör pandemibekämpning.
- Frågan om en omfattande förvaltningsreform, som tidigare utredningar förordat, måste snarast bli föremål för nya förutsättningslösa överväganden.
- Regeringskansliets dokumentation av sin krishantering måste bli väsentligt bättre.
- Det internationella samarbetet måste stärkas.

- Lättillgängliga, detaljerade data är oundgängliga för att myndigheterna ska kunna övervaka en pågående kris i realtid och utforma träffsäkra åtgärder. I dagsläget saknas delvis viktiga uppgifter kring t.ex. primärvård, särskilda boenden för äldre, kommunal hälso- och sjukvård samt kortare sjukskrivningar. Dessa problem bör utredas vidare och åtgärdas innan nästa kris slår till.
- För att förbättra förutsättningarna för framtida krisbekämpning behövs mer gränsöverskridande forskning om pandemins effekter på medicinska, ekonomiska och sociala utfall inom olika grupper i samhället och, så småningom, om dess långsiktiga effekter.

Stärk den materiella, organisatoriska och mentala beredskapen

Nationella beredskapslager behövs som komplement till dem som finns inom EU. Det bör också finnas ett lagstadgat krav på regionerna att ha lager av viss omfattning, inte bara ett allmänt stadgande om att de ansvarar för katastrofmedicinsk beredskap. Vi har tidigare framhållit att tydliga rapporteringsvägar om behov i kommuner och regioner måste finnas eller omgående upprättas för en nationell lägesbild i en kris. Vi har också ansett att det bör finnas en förberedd ordning för kompletterande nationella inköp i en kris.

Pandemiplaner med nya förutsättningar måste upprättas. Det torde förhoppningsvis vara en självklarhet med de erfarenheter vi nu har. Vi vill dock understryka vad vi framhöll i vårt andra delbetänkande, nämligen att det inte är tillräckligt att formulera planer, även om dessa uppdateras i takt med att ny kunskap vinns.

Dessa planer bör också ta sikte på långvariga kriser som omfattar stora delar av samhället och har minst lika breda effekter som pandemin. Det innebär att olika myndigheter måste förbereda sitt samarbete, t.ex. genom att dela viktiga data med varandra. För att fungera måste ett sådant samarbete inledas redan under normala tider genom gemensam analys och utbyte av information, vilket i sin tur kräver ändrade instruktioner.

Det måste även till utbildning och övning för att skapa en mental beredskap för att våga agera i tid och fatta kraftfulla – och förmodligen kostsamma – beslut på ett osäkert underlag. Detta är ingen lätt

uppgift. Vi har sett i avsnitt 15.3 att de organisationer som lyckades bäst med att agera snabbt och kraftfullt hade egna erfarenheter av tidigare storskalig krishantering i sin verksamhet.

Sådan planering måste involvera och engagera även civilsamhällets organisationer. Röda Korset, Svenska kyrkan, andra trossamfund, idrottsrörelsen och andra sammanslutningar har möjlighet att bistå och nå ut till breda befolkningsgrupper runt om i landet.

Den beredskap som lagen om skydd mot internationella hälsohot föreskriver vid karantänsflygplatser och karantänshamnar behöver sannolikt förstärkas för att möjliggöra hälsoscreening vid inresa från smittdrabbade områden.

Slutligen måste det skapas en vilande provtagnings- och smittspårningsorganisation som kan sjösättas tämligen snabbt. Det kan fordra t.ex. att personal utbildas i smittspårning och att organisationen förses med ett ändamålsenligt IT-stöd.

Stärk den rättsliga beredskapen

Den nuvarande ordningen bygger, som framgått i kapitel 9, på att det inte finns några särregler för fredstida kriser i grundlagen. Det är alltså samma behörighets- och beslutsregler som finns under normala förhållanden som ska gälla även under en omfattande samhällskris. När krig eller fara för krig råder finns däremot särskilda regler för statsmakternas handlande (15 kap. regeringsformen).

I vårt land har vi i stället, som kapitel 9 beskriver, byggt rättslig beredskap på särskilda bemyndiganden i olika lagar. Det innebär att riksdagen så att säga i förväg bemyndigar regeringen att fatta vissa beslut som det principiellt annars vore riksdagens sak att besluta om.

Denna ordning är enligt kommissionens mening otillräcklig för att hantera en allvarlig samhällskris i fredstid. Det visade sig också tydligt under pandemin när ordningslagens bemyndigande fick användas för att begränsa folksamlingar. Det innebar att deltagartaket kom att gälla oavsett storleken på lokalen för ett arrangemang och att det inte gick att sätta någon gräns för folksamlingar som inte var allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar. Insatserna begränsas alltså av de bemyndiganden som riksdagen en gång har lämnat och därmed av de antaganden som lagstiftaren förmått göra

om hur en kris i en eventuellt avlägsen framtid kan komma att gestalta sig.

Beslutsfattare kan frestas att utnyttja allmänt hållna bemyndiganden på ett sätt som lagstiftaren knappast kunnat föreställa sig vid tiden för beslutet. Frågan berördes i samband med införandet av den s.k. bemyndigandelagen i april 2020 och den särskilda pandemilagen i januari 2021. Lagrådet framhöll i båda fallen att ”räckvidden av de bemyndiganden som finns i smittskyddslagen till viss del är oklar och att det finns anledning att sätta i fråga om de ger tillräckligt stöd för att vidta de åtgärder som kan komma att behövas för att hantera spridningen av det virus som orsakar covid-19”.

Kommissionen anser att regeringsformen bör ge utrymme för utökade befogenheter för regeringen att handla när undantagsförhållanden råder, så som är fallet i t.ex. Tyskland. En sådan ordning kan förstås missbrukas. Det är därför viktigt att noggrant överväga hur och på vilka grunder ett beslut om sådana undantagsförhållanden får fattas, vilka gränser som bör anges för den verkställande maktens utökade befogenheter, vilken kontroll som bör finnas av hur befogenheterna utnyttjas och hur en kontinuerlig prövning av undantagsförhållandenas giltighet kan säkerställas. Med en särskild ordning för beslutfattande under undantagsförhållanden bör flera problem av det slag som uppstått under pandemin kunna motverkas.

Smittskyddslagen måste ge utrymme för att använda åtminstone de grundläggande verktygen för att hantera ett omfattande epidemiskt eller pandemiskt utbrott: provtagning, smittspårning, karantän och isolering. Ett tydligt exempel är lagens nuvarande generella krav på att isolering ska ske på en vårdinrättning. Som vi tidigare påpekat går det inte att upprätthålla detta krav när vården samtidigt är upptagen med att behandla allvarligt sjuka. Isolering av sjuka som inte är i behov av sjukhusvård måste kunna ske på annat sätt. Ett annat exempel är att inresekontroll kan behöva förenas med en skyldighet för enskilda att underkasta sig provtagning. Det bör också övervägas att ge smittskyddsläkare befogenhet att föreskriva karantän inte endast för individer utan även för grupper av personer som befunnit sig i ett smittdrabbat område. Smittskyddsåtgärder som på så sätt riktas mot hela grupper och begränsar deras rörelsefrihet ingår redan i arsenalen för svenskt och klassiskt smittskydd. Folkhälsomyndigheten kan besluta om att spärra av ett avgränsat område

(cordon sanitaire), vilket innebär förbud att både lämna och besöka området.

Vi har i det föregående också ansett att lagens krav på att smittskyddsåtgärder ska grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet knappast är rimligt när det är fråga om ett okänt virus som sprider en samhällsfarlig sjukdom.

Den övergripande lärdomen är att det behövs någon form av konstitutionell beredskap som ger regeringen tillräckligt handlingsutrymme under en allvarlig fredstida kris. Med en sådan ordning hade en lösning på flera av de problem som vi har berört och kommer att beröra kunnat hanteras bättre.

Det är bra att den saken nu blir föremål för utredning. Det är också bra att en utredning om en bättre anpassad smittskyddslag har tillsatts.

Eftersträva en tydlig och uppriktig kommunikation som når alla

Erfarenheterna från pandemin (se kapitel 15) är bl.a. att en samordnad nationell kommunikationsstrategi kom på plats mycket sent, att råd och rekommendationer ofta blev kommunicerade på ett otydligt sätt och att översättningar till andra språk än svenska inledningsvis dröjde.

Kommunikationen till allmänheten är av grundläggande betydelse för all krishantering och måste bli bättre till nästa gång. Som vi anmärkt i inledningen till detta kapitel är kommunikation viktig för att upprätthålla förtroende och tillit och därmed motståndskraft och uthållighet. För att fungera på det sättet måste kommunikationen vara uppriktig, lätt att förstå, så fullständig som möjligt och sakligt korrekt.

Nästa gång kan inte det övergripande målet vara att ”dämpa oro”. Även om det inte varit avsikten går det att förstå ett mål som uttrycks på det sättet som att myndigheterna inte är främmande för att undanhålla information som kan väcka oro.

En sådan hållning utgör närmast motsatsen till den öppenhet och uppriktighet som bör prägla kommunikationen. Regering och myndigheter måste vara öppna med vad man vet och vad man inte vet. Det innebär t.ex. att om det råder en brist bör man vara öppen med det, informera om vad som görs för att åtgärda bristen och ge råd

om vad man kan göra under tiden. På samma sätt bör man inte kategoriskt avfärda möjliga inslag i krishanteringen utan vara öppen med att man vägt fördelar mot nackdelar och kommit fram till en viss ståndpunkt. Ett sådant förhållningssätt visar också på en beredskap att ompröva ställningstaganden och kan på så sätt förbereda människor för att ändrade anvisningar kan komma.

Ompröva de gamla principerna

De hävdvunna, men inte lagreglerade, principerna för krishantering är som vi skildrat i kapitel 9 ansvars-, likhets- och närhetsprinciperna.

Ansvarsprincipen, vars innebörd är att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden ska ansvara för verksamheten även i en kris, kan förefalla rimlig. Den myndighet som kan ett område väl bör ha goda möjligheter att ingående planera för hur det bäst kan skötas även när verksamheten utsätts för påfrestningar av olika slag och att när krisen kommer också anpassa verksamheten efter de nya förutsättningarna. Men ett problem är att principen bygger på att det finns tydliga gränser för olika aktörers uppgifter. Det är inte alltid fallet.

En omfattande samhällskris är nästan definitionsmässigt en situation om berör mångas ansvar och därför kräver samordning. Vi har tidigare konstaterat att ansvar för smittskydd och pandemihantering är utspritt på många händer och att ett sådant system både blir svårstyrt och kan bidra till att enskilda aktörer bortser från de nationella konsekvenserna av sina egna åtgärder. Det finns också en risk för att den som bär ansvaret för en verksamhet i kris men inte fullt ut förmår axla det ansvaret kan få svårt att ge uttryck för sina svårigheter.

Under denna kris har 290 kommuner burit ansvar för skydd mot virusutbrottet i sin äldreomsorg, 21 regioner för läkarinsatser i äldreomsorgen, infektionssjukvård och intensivvård samt smittskydd, en central förvaltningsmyndighet för samordning av smittskyddsarbetet, en annan för stöd till sjukvård och äldreomsorg i att hantera pandemins konsekvenser och ytterligare en annan central förvaltningsmyndighet för bl.a. pandemins konsekvenser för annan samhällsviktig verksamhet. En rad andra förvaltningsmyndigheter har också haft betydelsefulla ansvarsområden, som Arbetsmiljöverket

och IVO. Länsstyrelserna har haft ett samordnande ansvar. Och, i realiteten, för att samordna och stödja många av dessa var för sig ansvariga har SKR fått lov att ta ansvar.

Den nu tecknade bilden visar att svårigheterna att samordna detta utspridda ansvar till en samlad nationell krishantering varit minst sagt betydande, i alla fall i smittskyddet. Till det kommer att ansvarsprincipen också på nationell ledningsnivå tycks ha upprätthållits tämligen rigoröst mellan de olika departementen i Regeringskansliet. Där har samordning fått ske genom ett stort antal så gott som dagliga möten i GSS utan, som det har beskrivits, just någon annan uppgift än informationsutbyte mellan olika ansvariga departement.

Detta behöver inte nödvändigtvis betyda att det är fel att utgångspunkten är att den som sköter en uppgift normalt också ansvarar för den vid kris. Men ansvarsprincipen får inte tolkas som att ingen annan får lägga sig i hur den ansvarige sköter sin uppgift. En sådan tolkning kan bli förödande under en kris. Det måste dels vara möjligt att tydligt leda dem som har ansvar med nationella riktlinjer och direktiv, dels måste en högre instans kunna ta över ansvaret när läget fordrar det eller den lägre instansen inte tar sitt ansvar. Som vi tidigare framhållit är regler om skyldighet att samverka, eller organisatoriska arrangemang för samordning, inte alltid tillräckliga för att säkerställa enhetligt och snabbt beslutsfattande. De diskussioner vi fört om förstärkning av ett nationellt ledarskap i kris handlar om att åstadkomma just detta.

Det geografiska områdesansvaret som krisberedskapssystemet bygger på blir på den regionala nivån otydligt i en kris med stora inslag av sjukvård och smittskydd. Områdesansvaret regionalt vilar på länsstyrelserna medan hälso- och sjukvård och smittskydd hanteras av regionerna inom samma geografiska område. Det är på intet sätt givet hur denna otydlighet bör hanteras. Det förefaller dock mindre lämpligt att dela upp ett regionalt områdesansvar mellan två enheter trots att regionernas uppgifter vidgats från huvudsakligen sjukvård och kollektivtrafik till att också omfatta regionalt utvecklingsansvar. Det mesta talar för att områdesansvaret fortsatt bör vila på länsstyrelserna som knappast kan avhända sig uppgiften som högsta civila totalförsvarsmyndighet.

Reglera en försiktighetsprincip eller handlingsprincip i lag

Som framgått av vår framställning har krishanteringen både inom den ekonomiska politiken och inom sjukvården tillämpat en försiktighetsprincip. Det är kommissionens tydliga mening att vi borde ha tillämpat samma förhållningssätt inom samtliga delar av krishanteringen. Smittskyddslagens allmänt hållna regel om att åtgärder ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet är självklart viktig som grundval när kända smittsamma sjukdomar ska hanteras. Men när vetenskapen är begränsad, beprövad erfarenhet saknas och smittskyddsåtgärder ändå måste vidtas kan en sådan regel inte tolkas som ett hinder mot åtgärder som kan antas begränsa smittan.

Vi har redan noterat att försiktighetsprincipen har ansetts innefattad i ansvarsprincipen. Den är också en i det närmaste självklar princip för att möta ett förestående hot. Den som ansvarar för en verksamhet har alltså inte bara fog för, utan bör också ha en skyldighet, att tillämpa principen inför ett omfattande samhällshot.

Företrädare för regeringen och Folkhälsomyndigheten har ofta hävdat att försiktighetsprincipen är svår att tillämpa eftersom man måste iaktta försiktighet också i förhållande till andra samhällsintressen som kan påverkas negativt av smittskyddsåtgärder. Det är givetvis riktigt, men poängen här är att ställd inför hotet av en omfattande spridning av en samhällsfarlig sjukdom finns det en skyldighet att agera mot detta hot, även utan evidens för att insatserna är verkningsfulla. Det är noga taget en annan sak att avgöra om en viss insats trots det bör undvikas på grund av att den riskerar att skada andra vitala samhällsintressen. Denna avvägning mellan olika slag av risker är ytterst av politisk natur. Vid en sådan avvägning bör enligt kommissionens mening skyddet mot smitta i samhället väga mycket tungt, särskilt i ett inledande skede intill dess man vet mer.

För att undvika den sortens missförstånd kan det vara befogat att tala om en handlingsprincip snarare än en försiktighetsprincip. Åtgärder som på bästa möjliga kunskapsunderlag kan antas begränsa smittans spridning bör vidtas. I den mån sådana åtgärder bedöms kunna påverka andra viktiga samhällsintressen negativt är det alltså den politiska ledningens uppgift att avgöra om något annat intresse bör sättas före skyddet av liv och hälsa.

Rätt tillämpad ställer en försiktighets- eller handlingsprincip också krav på att beslutsfattare accepterar att man inte säkert vet vad

som är bäst och inte heller räds att vara tydlig med att ställning måste tas på ett osäkert underlag. Kategoriska avvisanden eller fördömanden av möjliga smittskyddsåtgärder bör inte förekomma.

Det gäller såväl de tankar och idéer som förs fram inom landet som de åtgärder vilka bedöms rimliga i andra demokratiska stater. I den mån sådana åtgärder inte anses tillämpliga i vårt land, bör det redan från början klargöras att det grundas på en bedömning av vad som vid det tillfället kan antas gagna smittskyddet och att den bedömningen löpande måste omprövas i takt med nya erfarenheter. Om en viss rekommendation avspeglar omöjligheten att vidta en i och för sig rimlig åtgärd – t.ex. för att det råder akut brist på skyddsutrustning – bör detta tydligt klargöras.

Nu, 15 år efter Katastrofkommissionens förslag, är det dags att lägga fast att försiktighet – förstådd som en skyldighet att agera i ett tidigt skede med stor osäkerhet – är en oundgänglig och viktig krishanteringsprincip. Som vi redan kommenterat har en sådan princip de facto redan tillämpats på ekonomiska sidan av pandemihanteringen liksom vid omställningen av sjukvården.

Stärk regeringens möjlighet och förmåga att leda i en kris

I avsnitt 15.2.1 har vi ansett oss kunna konstatera att Folkhälsomyndigheten höll i den beryktade taktpinnen långt fram i smittskyddsarbetet. I slutomdömet om krisledning (16.1) har vi diskuterat hinder för ett tydligt ledarskap från regeringens sida och vi har nyss framhållit behovet av ett tydligt lagstöd för ett sådant ledarskap.

När vi diskuterar en stärkt förmåga för regeringen att leda i en kris finns det anledning att framhålla att en bred politisk enighet är en styrka under en kris. Vi utgår från att kommande lagstiftning reglerar den formella sidan av saken, dvs. riksdagens roll i förhållande till en regerings utökade befogenheter.

En regering bör dock också eftersträva ett fortgående samtal med den parlamentariska oppositionens partier. Under större delen av pandemin har regeringen regelbundet kallat till partiledaröverläggningar. Vid samtal som vi fört med ledarna för oppositionen till 2020 års regering har de uttryckt uppskattning av initiativet och av god information om läget men ansett att utrymmet för överläggningar varit alltför begränsat.

Ett sådant fortgående samtal som vi förordar bör både innefatta information och ge utrymme för uppriktiga samtal och kritiska ifrågasättanden. Men det förtjänar att framhållas att det likväl är regeringen som har att fatta beslut. Den har ett politiskt ansvar för krishanteringen som den inte kan vältra över på någon annan.

Vi övergår därför till att diskutera hur krishanteringen kan organiseras så att det under en kris är tydligt för alla aktörer vem som ytterst leder arbetet och vilka vertikala ansvarsförhållanden som gäller. Det handlar alltså om en organisation för krishantering med ett tydligt centrum som har ansvaret för analys, beslutsfattande, inklusive en avvägning mellan olika intressen, och direktiv, dvs. vad Katastrofkommissionen valde att beteckna som en enkelhetsprincip.

Det förefaller givet att ju fler enheter med kommunal självstyrelse som ska förmås att gå i samma riktning, desto svårare är det att styra. Ett antal utredningar har genom åren lagt fram förslag som, med Ansvarskommitténs[1285] ord, syftat till att ”återsamla staten”. Tanken har alltså varit att stärka den samlade statliga styrningen i en enhetsstat som är uppdelad i 21 regionala och 290 lokala organ med självstyrelse och direktvalda politiska ledningar som mycket väl kan ha en annan politisk sammansättning än regeringen.

Det gemensamma för de lämnade förslagen har varit att skapa större regionala enheter. Ansvarskommittén föreslog ”väsentligt färre” regioner och färre län. Indelningskommittén[1286] föreslog att landet delas in i sex geografiska områden. Försvarsberedningen[1287] ansåg att större områden på regional nivå skulle gynna samordningen och ledningen av den civila delen av totalförsvaret. Utredningen om civilt försvar[1288] föreslog nyligen att landet delas in i sex civilområden för civil samordning och ledning.

Vi efterlyser alltså en tydlig central ledning vid en kris, speciellt vid en kris som är bred nog att innefatta flera sakområden och ansvarsområden. Det har betonats av flera utredningar före Katastrofkommissionen, som t.ex. Hot- och riskutredningen[1289] och Sårbarhets- och säkerhetsutredningen[1290]. Försvarsberedningen ansåg att det behövs en central myndighet för planering, ledning och sam-

[1285] SOU 2007:10.
[1286] SOU 2018:10.
[1287] Ds 2017:66.
[1288] SOU 2021:25.
[1289] SOU 1995 :19.
[1290] SOU 2001:41.

ordning i det civila försvaret. I direktiven till den uppföljande Utredningen om civilt försvar angav dock regeringen att utredningen inte fick lämna förslag som innebar en ändring av grundlagen och underströk att ansvarsprincipen alltjämt skulle gälla.

Kommissionens intryck är att Regeringskansliets ordinarie arbetsformer inte är anpassade för en sådan ledning. Ansvariga förvaltningsmyndigheter rapporterar till ”sina” departement, det ansvariga departementet bedömer i vilken utsträckning sådan information bör föras vidare inom kansliet, den information som lämnas vidare sammanställs av kansliet för krishantering och kan diskuteras i olika konstellationer i GSS. Om en åtgärd anses behöva vidtas eller ett beslut fattas återgår saken till ansvarigt departement. Åtgärden eller beslutet blir därefter föremål för gemensam beredning innan det når regeringen. Om det uppstår oenighet mellan olika departement tillkommer ytterligare inslag i beredningen.

Vi inser att denna beskrivning är schematisk och att de olika stegen om nödvändigt kan gå tämligen fort och beslut fattas vid extrainsatt regeringssammanträde som inte behöver samla fler än fem statsråd. Icke desto mindre ter sig Regeringskansliet, som vi tidigare anmärkt, mera ordnat för god och omsorgsfull beredning under normala förhållanden än för tydlig ledning i en kris under vilken förutsättningarna kan ändras från en dag till nästa eller under en och samma dag.

En särskild svårighet föreligger förstås då en regering består av mer än ett politiskt parti och att statsråd från olika partier också med hänsyn till sina respektive portföljer kan företräda olika synsätt. Vi har i avsnitt 15.2 gett exempel på att så varit fallet under pandemihanteringen.

Kommissionen anser att det bör övervägas att inrätta någon instans direkt under regeringen med befogenhet att under en allvarlig samhällskris i fredstid inhämta information från alla relevanta aktörer, som kan ge tydliga riktlinjer för aktörernas arbete och som vid behov, när regeringens beslut inte kan avvaktas, kan ge även bindande direktiv till myndigheter att vidta en åtgärd som bedöms nödvändig. Hur detta skulle kunna ordnas organisatoriskt är långt ifrån självklart.

Det vore förstås tänkbart att i stället för att inrätta en ny instans kraftfullt förstärka kansliet för krishantering inför och under en kris. En sådan ordning skulle få bygga på att man i förväg identifierat vilka

slag av kompetens som skulle behöva engageras i kriser av skiftande karaktär och t.ex. hålla uppdaterade larmlistor för att få kompetensen snabbt på plats. Det kan dock förefalla mindre lämpligt att – om bindande direktiv måste ges – ge möjlighet att utfärda sådana direkt från Regeringskansliet med dess ställning som regeringens beredningsorgan. Denna lösning skulle snarare få bygga på att det förstärkta krishanteringskansliets bedömning av nödvändiga åtgärder direkt underställs regeringen för beslut.

En liknande möjlighet kunde vara att ha en väl förberedd vilande beredskap för att omgående låta ett sådant övergripande ledningsorgan träda i funktion, efter mönster av t.ex. NOST, en nationell operativ stab ledd av rikspolischefen i Danmark. Dess kärna kan vara densamma för olika kriser, men sammansättningen variera beroende på krisens karaktär. Den bör finnas direkt under och nära regeringen men som egen myndighet kunna ge bindande direktiv till andra myndigheter att vidta en viss åtgärd när så krävs. Även en sådan lösning skulle förstås få bygga på att olika kompetenser identifierats i förväg och snabbt kan träda i funktion.

En annan möjlighet vore att i ett krisläge ge en existerande myndighet denna samordnande och i vissa fall beslutande roll. Det kunde då förefalla naturligt att låta MSB axla den rollen. Försvarsberedningen förde fram en sådan tanke om det civila försvaret. Utredningen om civilt förvar ansåg dock att en sådan lösning inte hade förutsättningar att vara vare sig lämplig eller effektiv. Kommissionen inser att MSB har ett så brett uppdrag – som omfattar skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar – att det möjligen kan vara svårt att samla och koncentrera dess resurser kring hanteringen av en kris av särskilt slag, som en pandemi.

I synnerhet under en kris är det viktigt att regeringen har ett så fullgott underlag som möjligt för de avvägningar och ställningstaganden som måste göras. Ett sätt att åstadkomma det är att såväl expertmyndigheten som regeringen har breda kontakter inom vetenskapssamhället. Kungliga Vetenskapsakademiens expertgrupp om covid-19 har bl.a. föreslagit inrättandet av dels ett etiskt råd med vetenskaplig kompetens, dels en oberoende expertenhet med hög vetenskaplig kompetens i frågor med anknytning till smittskydd. Vi menar att rådgivningsorgan av det slaget bör knytas till Regeringskansliet.

Det är emellertid inte tillräckligt att inrätta rådgivande organ. I grunden fordras det att regeringen får dels bästa möjliga råd om ett effektivt smittskydd, dels bästa möjliga information om hur smittskyddsåtgärder kan påverka andra vitala samhällsintressen.

Pandemin har visat hur omfattande, komplext och viktigt smittskyddsområdet är. Det fordrar kompetens, erfarenhet, engagemang och möjlighet att löpande följa och värdera ett forskningsläge under snabb utveckling. Samtidigt står det klart att smittskyddsåtgärder kan påverka andra viktiga folkhälsoaspekter och andra samhällsintressen. Avvägningen mellan sådana motstående intressen är, som vi tidigare framhållit, en politisk fråga. Det är angeläget att framtidens smittskydd i vid mening organiseras så att regeringen får fullgott underlag för avvägningar som rör pandemibekämpning från mer än en myndighet. Folkhälsomyndigheten kan därför inte vara ensamt ansvarig för att förse regeringen med beslutsunderlag i frågor som rör pandemibekämpning. Hur en sådan ordning kan åstadkommas bör övervägas ytterligare.

Utred principerna och organisationen för krishantering

Vi har i de närmast föregående avsnitten diskuterat några frågor av principiell betydelse för samhällets krishantering. Vi anser, som framgått, att ansvars-, likhets- och närhetsprinciperna är otillräckliga som grund för krishantering. De bör kompletteras med en försiktighetsprincip/handlingsprincip. Vi har också förordat en krisorganisation som tydliggör regeringens roll för nationell krisledning och väckt tanken på en slags ”överordnad” instans direkt under regeringen för att leda det operativa arbetet under en allvarlig kris i fredstid.

Vi har tidigare förordat en konstitutionell beredskap för att förstärka regeringens handlingsutrymme i en kris, då främst dess möjligheter att besluta föreskrifter som normalt måste meddelas genom lag. I en nödsituation är det dock nödvändigt att det finns lagstöd för att fatta beslut som bedöms vara nödvändiga för att skydda befolkningen även om de skulle innefatta myndighetsutövning mot enskild eller en kommun eller tillämpning av lag i ett enskilt ärende.

Både principerna och organisationen liksom dess rättsliga förutsättningar måste övervägas mer grundligt än som kunnat ske inom

ramen för vårt uppdrag. De kan då också prövas i ljuset av än mer samlade erfarenheter sedan pandemin väl klingat av.

Den utredning som vi förespråkar bör ta ett brett och samlat grepp om frågorna med sikte på att lämna förslag som utmynnar i bindande föreskrifter. Uppdraget är sådant att utredningen bör stå fri att föreslå ändringar i grundlagen. Tillsammans med slutsatser från utredningen om regeringens normgivningskompetens i allvarliga fredstida kriser, liksom Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier, bör överväganden och slutsatser från den utredning som vi föreslår kunna bidra till en stärkt rättslig och organisatorisk beredskap vid nästa omfattande samhällskris av liknande slag.

Erfarenheterna under pandemin har enligt kommissionens mening gett ny aktualitet åt de förslag om en förvaltningsreform på regional nivå och en tydligare statlig styrning som tidigare utredningar presenterat. Vi anser att frågan om en omfattande förvaltningsreform, som dessa utredningar förordat, snarast på allvar måste bli föremål för nya förutsättningslösa överväganden.

Dokumentera krishanteringen

I all krishantering är dokumentation av central betydelse, såväl för att säkerställa ett slags institutionellt minne under själva krisen som för granskning och lärande i efterhand.

Inte minst under ett så utdraget krisförlopp som det denna gång varit fråga om måste både handläggare och beslutsfattare kunna gå tillbaka till överväganden och bedömningar i samma eller liknande frågor tidigare under krisen. Ett par exempel på sådana återkommande frågor i denna kris är de förlängda besöksförbuden på äldreboenden och de ytterligare begränsningarna av antalet deltagare vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

Dokumentation är också av stor betydelse för uppföljning, utvärderande och lärande när krisen väl är överstånden. Enligt 11 c § i Regeringskansliets instruktion ansvarar chefstjänstemannen för krishantering för uppföljning av Regeringskansliets krishantering. Chefstjänstemannen har gett ut en vägledning som bl.a. behandlar uppföljning och vad som kallas erfarenhetsåterföring, dvs. att ”i möjligaste mån fastställa händelseförlopp och agerande”. Vägledningen

anger även att detta kan baseras dels på dokumentation från händelsen, dels diskussioner, intervjuer etc.

Dessa tankar förefaller underskatta betydelsen av att i realtid dokumentera överväganden och ställningstaganden. Särskilt efter en långvarig kris kan det vara svårt att genom diskussioner och intervjuer i efterhand klarlägga vem som gjort vad och på vilka grunder. En särskild svårighet med en sådan ansats är att nyckelpersoner kan ha bytt arbetsuppgifter eller slutat i Regeringskansliet när återföringen tar vid.

En tillförlitlig löpande dokumentation kräver att man för loggböcker, minnesanteckningar och protokoll, samt skriver ut, håller ordning på och arkiverar t.ex. viktig epostkommunikation. Den kräver även en på förhand bestämd ordning och arbetsfördelning för att vara möjlig under de intensiva skeden i en kris när olika möten avlöser varandra. Även om det då knappast kan upprättas formliga protokoll bör någon betrodd person avdelas att ta minnesanteckningar som kan bevaras från viktiga möten där möjliga ställningstaganden diskuteras. Att enbart förlita sig på att deltagarna i sådana möten antecknar sina intryck eller hågkomster i egna anteckningsböcker är otillräckligt.

En god dokumentation är inte enbart av betydelse för Regeringskansliets egen uppföljning, utan för annan uppföljning som normalt är nödvändig efter en kris. Det kan t.ex. röra sig om en eventuell granskning av konstitutionsutskottet, en utvärdering av en särskilt utnämnd kommission, eller en analys av fristående forskare. Kravet på välordnad dokumentation kan också sägas vara än större om, som denna kommission förordar, regeringen ges rättsliga och organisatoriska möjligheter att utöva ett tydligt nationellt ledarskap i alla aspekter av krishanteringen.

Det har mot slutet av kommissionens arbete förts en intensiv och uppmärksammad diskussion med företrädare för Regeringskansliet om tillgång till dokumentation för att försöka förstå kansliets och regeringens hantering av pandemin. Vi har kort kommenterat detta i betänkandets inledande kapitel. En svårighet för oss har varit att förstå, å ena sidan, vilken dokumentation som faktiskt finns men det funnits invändningar mot att låta oss ta del av och, å andra sidan, vilken dokumentation som helt saknas. Vi har t.ex. önskat få en bild av vad som diskuterats i GSS och sGSS. Vi har fått beskedet att några minnesanteckningar inte görs, och än mindre protokoll förs, vid

dessa ofta dagliga möten. Skälet har uppgetts vara att det inte är fråga om ett beredningS- eller beslutsorgan utan att det rör sig om möten för utbyte av information. Det tycks vara riktigt i formell mening, men en stående punkt på gruppens dagordningar har varit ”möjliga regeringsbeslut och andra åtgärder från regeringens och/eller Regeringskansliets sida”. För att kunna identifiera sådana beslut och åtgärder har gruppen rimligen behövt föra diskussioner om strategi, möjliga åtgärder för att hantera läget och avvägningar mellan olika samhällsintressen. Även om den formella beredningen därefter skett i ordinarie former är det givet att sådana överläggningar mellan ledande företrädare för alla eller några centrala departement är av betydelse för att förstå bakgrunden till regeringens och Regeringskansliets ställningstaganden. Gruppen är därför ett tydligt exempel på ett forum där någon borde avdelats att föra minnesanteckningar.

Stärk det internationella smittskyddssamarbetet

Beredskap måste, som vi tidigare framhållit, byggas i Sverige men i minst lika hög grad i samarbete med andra länder, globalt, inom EU och i Norden.

Det gäller till en början systemet för tidiga varningar. WHO:s förmåga att tidigt och korrekt varna för internationella hälsohot och att göra välgrundade bedömningar av vad som är att vänta måste enligt den internationella expertpanelen stärkas.

Panelen konstaterar i sin rapport att det är fråga om ”ett virus som rör sig snabbare än övervaknings- och varningssystemet”. WHO:s Emergency Committee möttes dels den 22–23 januari, dels den 30 januari 2020 för att ta ställning till om virusutbrottet utgjorde ett internationellt nödhälsoläge (A Public Health Emergency of International Concern, PHEIC), som enligt det internationella hälsoreglementet (IHR) är den starkaste varningssignal som WHO kan sända. Vid det senare mötet kunde kommittén enas om att det rådde ett sådant nödläge. Den uttalade vidare att det

> fortfarande var möjligt att bryta virusets spridning, förutsatt att länder vidtar kraftfulla åtgärder för att upptäcka sjukdom tidigt, isolera och behandla sjukdomsfall, smittspåra och vidta åtgärder för social distansering.

Flertalet länder tog inte denna varning tillräckligt mycket på allvar, vilket lett den internationella panelen till att karakterisera februari 2020 som ”en förlorad månad”. Panelen anser att beredskapen måste stärkas på alla nivåer, även internationellt. Av särskilt intresse är att den anser att en försiktighetsprincip bör tillämpas vid varje utbrott av ett nytt virus som orsakar luftvägsinfektioner på så sätt att man bör utgå från att viruset sprids från människa till människa om det inte finns evidens som särskilt talar emot ett sådant antagande.

Inom EU är hälsoskydd medlemsstaternas ansvar. Efter en något skakig inledning har samordning inom EU dock kommit att spela en viktig roll, inte minst för att samordna arbetet med att ta fram, upphandla och fördela vaccin. EU-kommissionen har också inrättat en ny EU-myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) och initierat ett starkare mandat för ECDC. Av särskild betydelse för framtiden är uppbyggnaden inom RescEU av gemensamma beredskapslager, varav ett har placerats i Kristinehamn.

Internationellt samarbete, globalt och inom EU, krävs också för att så långt möjligt säkerställa att gränsöverskridande leverantörskedjor kan upprätthållas i en kris. Vi har också noterat att EU-samarbetet spelade viss roll för utformningen av den ekonomiska krishanteringen. T.ex. satte ett utlåtande av EU-kommissionen ett tydligt spår i utformningen av företagsstöden, speciellt det krav på minst ett 30-procentigt fall i omsättningen som finns bland villkoren för omställningsstödet.

Det finns ingen struktur för civil krisberedskap på nordisk nivå. Bristen på samordning på politisk nivå mellan länderna var uppenbar under pandemin. Det finns skäl att initiera ett tätare samarbete i civila kriser mellan länderna. Ett samarbete kring beredskapslager skulle också kunna övervägas.

Kommissionen anser att det finns goda skäl för Sverige att medverka till bättre beredskap för fredstida kriser på alla dessa tre nivåer.

Förbättra dataunderlaget för beslut och granskning

Kommissionen har i alla de tre betänkandena pekat på betydelsen av goda data. Detaljerade uppgifter med kort eftersläpning, t.ex. om hälsoläget eller det ekonomiska läget i olika delar av samhället är en nödvändig förutsättning för att övervaka en kris medan den pågår

samt besluta om ändamålsenliga åtgärder i krishanteringen, dvs. att ”fatta rätt beslut vid rätt tillfälle”. Vi har fått många synpunkter på tillgången till data i pandemin, dels från forskare som deltagit i våra expertgrupper och skrivit våra underlagsrapporter, dels från myndighetsföreträdare som kommissionen träffat just för att diskutera tillgången på data. Vi har i detalj redogjort för dessa diskussioner i kapitel 14.

Myndigheterna som producerar data har inte varit vana vid att arbeta med att betona snabbhet på bekostnad av viss precision. Deras relativt snäva uppdrag har ibland orsakat problem när insamling av vissa uppgifter inte tydligt hamnat inom någon myndighets ansvarsområde.

Det är kommissionens klara uppfattning att dessa problem bör utredas vidare och åtgärdas innan nästa samhällskris. Åtgärderna riskerar att bli försenade utan goda möjligheter att följa den medicinska eller ekonomiska utvecklingen i stort sett i realtid. Ett uppenbart exempel är den otydliga bilden av smittspridningen under de första veckorna i pandemin som vi diskuterat i vårt andra delbetänkande.

Utan snabba detaljerade data riskerar åtgärderna också att bli mindre träffsäkra. Ett tydligt exempel är den bristande kunskapen om de branscher som egentligen behövde företagsstöd som vi diskuterat i detta betänkande (kapitel 5).

Åtgärderna riskerar också att bli mindre träffsäkra och erbjuda större möjligheter till fusk, om myndigheterna inte kan dela vissa uppgifter eller saknar lagstöd att själva samla in dem. Ett uppenbart exempel är Folkhälsomyndighetens svårighet att observera testbenägenheten och sannolikheten att testa positivt inom olika grupper av befolkningen då den saknar lagstöd för att samla uppgifter om negativa tester.

Hur man åstadkommer en förbättring är en fråga som egentligen ligger utanför kommissionens uppdrag och därför borde bli föremål för en särskild utredning. Vi har (i kapitel 14) pekat på olika möjligheter. En vore att ge en särskild myndighet, som SCB, ett tydligt övergripande ansvar för offentlig dataförsörjning med mer långtgående befogenheter att samla in data från alla delar av samhället som rimligen kan ha bäring på en kris. En annan möjlighet vore att fokusera på dataförsörjningen just i kristider genom att tillåta mer datadelning mellan myndigheter. Det skulle innebära att man tillfälligt

vägde upp samhällsnyttan relativt skyddet av personlig integritet. För att en sådan extraordinär datadelning praktiskt ska fungera måste den förstås förberedas redan i normala tider. Mer datadelning är också viktig redan i normala tider t.ex. för att förhindra välfärdsbrott.

Kommissionen har identifierat några kritiska brister i den befintliga dataförsörjningen som med stor säkerhet påverkat pandemihanteringen negativt.

En viktig brist, som vi också tog upp i vårt andra delbetänkande, är avsaknaden av ett nationellt register för insatser och besök i primärvården. Detta har långtgående konsekvenser för kvalitetsarbetet i normala tider och är ännu mer problematiskt i kris, t.ex. för insatser mot psykisk ohälsa. Bristen bidrar också till att det saknas en hel del data som kan ge kunskap om postcovid – både om tillståndet och dess omfattning. Inte heller finns nationell information om vilket äldreboende personer med beslut om särskilt boende faktiskt bor på, eller ett heltäckande nationella data över vårdinsatser i kommunal hälso- och sjukvård. Detta gjorde det svårt eller omöjligt att följa detaljerna i smittspridningen bland de äldre i pandemin. Ännu ett exempel är att det saknas samlade individdata som snabbt rapporterar alla typer av sjukfrånvaro, inklusive de korta sjukskrivningar som inte kräver läkarintyg. Denna brist har starkt beskurit möjligheten att följa den mindre allvarliga delen av smittspridningen och att bedöma dess samhällspåverkan.

Att samla in nya eller existerande data för att åtgärda dessa och andra brister ställer krav på rättsliga såväl som tekniska förändringar. En del exempel på möjliga lösningar finns i kapitel 14.

Stimulera mer och bredare forskning om pandemin

Kommissionen har i tidigare betänkanden pekat på behovet av ytterligare uppföljning och forskning kring olika mera specifika frågor som indirekta konsekvenser av pandemin för olika utsatta gruppers välbefinnande, effekter av uppskjuten och inställd vård, postcovid och effekter av distansundervisning för elevers och studenters kunskaper och framtidsutsikter. Flera av dessa är viktiga för att förstå pandemins långsiktiga effekter.

Forskning kan också spela en viktig roll för att förstå krisen från olika perspektiv. Med stöd i dataskyddsförordningen kan forskare hantera personuppgifter för forskningsändamål och samköra många olika uppgifter som inte får behandlas av en och samma myndighet. Detta kan utnyttjas för att ge en mer fullständig förståelse av pandemin. De resultat vi redovisat (i kapitel 8) om pandemins direkta och indirekta effekter på hälsa, jobb och inkomster är ett exempel på en sådan bred analys.

Som vi diskuterat (i kapitel 14) har dock den allt dominerande delen av den hittillsvarande forskningen om pandemin inte tagit en särskilt bred, än mindre gränsöverskridande, ansats utan i stället tenderat att fokusera på endast ett eller ett par perspektiv. Mycket av denna forskning är högst värdefull men många tvärvetenskapliga frågor faller mellan två stolar. Det är upp till forskarna själva, men också till den infrastruktur som omgärdar forskningen – dvs. universitet, etikprövningsmyndigheter, finansiärer och registerhållare – att se till att ny tvärvetenskaplig kunskap kommer till. Det kan ske genom att på olika sätt premiera bredare projekt och samtidigt försöka ompröva de rådande normer som gynnar snäva projekt med minimalistisk dataförsörjning.

16.4 Slutord

I sitt arbete har kommissionen återkommande blivit påmind om att allt det här handlar om samhälle, värderingar och människor.

Vad har de som lever i Sverige egentligen varit med om under de senaste två åren?

Många – ja, de allra flesta – i Sveriges befolkning har slutit upp kring det gemensamma med stark pliktkänsla, omsorg om andra, samt tilltro till vetenskap, regering och myndigheter. Samtidigt har pandemin blixtbelyst existerande samhällsinstitutioner, strukturer som byggts upp och byggts om under lång tid. I skarpt läge har gamla och nya sprickor blivit synliga.

Vad kan den enskilde egentligen vänta sig från staten och myndigheterna? Vad har beslutsfattare rätt att förvänta sig av den enskilde? Hur mycket av egen bekvämlighet och rörelsefrihet är människor beredda att offra för det gemensamma bästa?

Många av de som haft det allra svårast stod redan innan pandemin i kanten av eller utanför samhället. Språk, kultur, religion, traditioner – en mardröm för många att inte förstå eller bli förstådda när en anhörig blir svårt sjuk eller grunden för all försörjning rycks undan. Hur ska alla i Sverige kunna känna sig trygga med institutioner och myndigheter?

Många frågor dröjer sig kvar och behöver bearbetas under lång tid framöver. Vi som lever i Sverige får ta oss an uppgiften att besvara dem tillsammans.

Till syvende och sist handlar allt det här om människor.

Särskilt yttrande

Av ledamoten Camilla Lif

Som ledamot delar jag kommissionens bedömningar och slutsatser i våra betänkanden. Såsom direktiven emellertid varit formulerade har kommissionen inte haft i uppdrag att belysa frågor som jag under pandemins utveckling kommit att se som minst lika viktiga som frågor om vad som borde och inte borde ha gjorts. Därför vill jag för egen del göra följande tillägg.

Coronakommissionen har granskat en rad ansvarsfrågor och samhälleliga konsekvenser av pandemin. Pandemin väcker också en rad existentiella och etiska frågor, som vi kommer att behöva leva med under lång tid framöver. Som präst och ledamot i kommissionen vill jag betona vikten av att etiska frågor systematiskt analyseras i det fortsatta arbetet med att bygga svensk krisberedskap. Det handlar om respekt för människovärde och mänsklig värdighet, och att vi har en samsyn kring vilka etiska aspekter som ska avgöra prioriteringar vid kris. För det är just för krisen, och inte för ”det vackra vädret”, som principer om etik och människovärde finns till. Mitt särskilda yttrande är inte av religiös eller andlig karaktär - frågor om etik och människovärde överskrider frågor om tro eller inte tro.

Även om de allra flesta har en god uppfattning om rätt eller fel så kan etiken inte tas för given - den måste formuleras tydligt och finnas med som underlag för svåra beslut.

När etiska principer inte konkretiseras av personer med makt och ansvar förflyttas olösta problem och dilemman i stället nedåt i organisationerna. Det är oacceptabelt eftersom det riskerar att lägga svåra etiska överväganden och beslut helt på exempelvis vårdens redan hårt belastade medarbetare. Etik är en hållbarhetsfråga.

De etiska aspekterna av pandemihanteringen behöver därför, enligt min mening, diskuteras ytterligare. Hur den diskussionen ska

föras överlåter jag till andra att avgöra, men den behöver äga rum på samhällets alla nivåer. Jag önskar att etiken som akademisk disciplin hade en tydligare närvaro i svensk krisberedskapsplanering, så att den kan fungera som ett stöd i att hantera målkonflikter

Det finns viktiga lärdomar att dra och fortsatt utvecklingsarbete att göra, så att vi kan stå bättre rustade i framtiden. Jag vill här särskilt lyfta fram en forskningsrapport från Institutet för framtidsstudier, publicerad våren 2021, *Svensk pandemiberedskap i organisationsetisk belysning – empirisk analys och åtgärdsförslag för framtida pandemier* (rapport nr. 2021:1, författad av Erica Falkenström).

Systematisk etisk reflektion är central för att kunna värna människovärdet och allas lika rättigheter i en svår situation när välfärdssystemen sätts under press.

Kommittédirektiv 2020:09

Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19

Beslut vid regeringssammanträde den 30 juni 2020

Sammanfattning

En kommitté i form av en kommission får i uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter. Kommissionen ska också göra en internationell jämförelse med relevanta länder av de olika åtgärder som vidtagits och åtgärdernas effekter.

Kommissionen ska bl.a.

- Utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att hantera virusutbrottet och utbrottets effekter,
- utvärdera hur krisorganisationen inom Regeringskansliet, berörda förvaltningsmyndigheter, regioner och kommuner har fungerat under pandemin,
- utvärdera hur ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret har fungerat under krisen, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 februari 2022. En första delredovisning ska lämnas senast den 30 november 2020 och en andra delredovisning senast den 31 oktober 2021.

Bakgrund

Viruset som orsakar sjukdomen covid-19

Flera sjukdomsfall med luftvägssymtom och lunginflammation uppmärksammades i staden Wuhan i Kina i slutet av december 2019. Dessa kopp-lades till en marknad med försäljning av levande djur och smittspridningen tros ursprungligen ha skett från djur till människa. Den lokala hälsomyndigheten angav att virustypen var en ny typ av coronavirus. I januari rapporterade Världshälsoorganisationen (WHO) om förekomsten av sjukdomen som senare fick namnet covid-19 (corona virus disease 2019).

Covid-19 är en akut luftvägsinfektion. Flertalet av de smittade uppvisar endast milda symptom. Sjukdomen leder dock i vissa fall till allvarlig lung-sjukdom som kräver intensivvård. Det finns fortfarande stor osäkerhet kring flera aspekter av sjukdomen, eftersom det rör sig om en helt ny typ av coronavirus.

Sjukdomen covid-19 förklarades den 30 januari 2020 av WHO som ett internationellt hot mot människors hälsa. Regeringen beslutade den 1 februari 2020 att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom ska tillämpas på covid-19. Den 11 mars 2020 deklarerade WHO att utbrottet av det virus som orsakar covid-19 är en pandemi, dvs. att viruset sprids i hela världen. Sverige har drabbats av ett stort antal sjukdomsfall med många avlidna. Spridningen av viruset har inneburit stora påfrestningar och påverkat alla delar av samhället. Situationen har också bidragit till en djup ekonomisk kris som riskerar att påverka samhället under lång tid framöver.

Strategi och mål för hantering av virusutbrottet

Det övergripande målet för Sveriges hantering av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och smittspridningens effekter är att begränsa smittspridningen för att skydda människors liv och hälsa

och säkra sjukvårdens kapacitet. Som mål för hanteringen ingår också att resurser till hälso- och sjukvården ska säkerställas, att inverkan på annan samhällsviktig verksamhet ska begränsas, att konsekvenser för medborgare och företag ska lindras samt att oron i befolkningen ska dämpas.

Den svenska strategin vid hanteringen av viruset är att de åtgärder som vidtas ska baseras på kunskap och beprövad erfarenhet och att rätt åtgärder ska vidtas vid rätt tidpunkt. För att denna strategi ska kunna upprätthållas omprövas åtgärderna löpande utifrån kunskapsläge och smittspridningssituation.

Utgångspunkten har varit att de åtgärder som vidtas för att minska smittspridningen ska präglas av uthållighet och delaktighet samt att effekter på samhället och folkhälsan i stort ska beaktas. Samarbetet inom EU och övrigt internationellt samarbete ska värnas.

Uppdraget

Behovet av en utvärdering

Utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 har ställt det svenska samhället inför svåra prövningar. För att det svenska samhället ska kunna dra lärdomar av det inträffade bör hanteringen av virusutbrottet och utbrottets effekter utvärderas. Regeringen tillsätter därför en kommitté i form av en kommission för att genomföra en sådan utvärdering.

Krishanteringen

Den svenska förvaltningsmodellens funktion vid en kris

Regeringen styr riket och ansvarar inför riksdagen. Under regeringen lyder statliga förvaltningsmyndigheter. Förvaltningen ska förverkliga regeringens politik. Myndigheter under regeringen har en lydnadsrelation till regeringen men inte till riksdagen eller medborgarna, och inte heller till ett enskilt statsråd. Det är också regeringen som beslutar om uppgifter och uppdrag till de statliga myndigheterna, med undantag för dem som lyder under riksdagen. Regeringen delegerar alltså en del av sitt ansvar till myndigheterna. Ansvaret för styrningen av myndigheterna kvarstår dock hos rege-

ringen. Det innebär att regeringen inför riksdagen är ytterst ansvarig för allt som myndigheterna gör, utom på det område där förvaltningens lydnadsplikt mot regeringen inte gäller, dvs. i fråga om beslut i särskilt fall som rör myndighetsutövning eller tillämpning av lag. Myndigheternas fristående ställning och långtgående befogenheter att besluta om hur de egna uppgifterna ska lösas är en viktig komponent i den svenska förvaltningen. Principen lägger grunden till att myndigheterna självständigt ska kunna sköta sin dagliga verksamhet på ett effektivt och rättssäkert sätt. Detta är inte minst viktigt i samhälleliga krissituationer, där myndigheterna ofta kan vidta långtgående åtgärder inom lagens ramar utan att invänta ett regeringsbeslut.

Sverige har en långtgående kommunal självstyrelse som innebär att beslut fattas nära medborgarna utifrån lokala förutsättningar och behov. Styrningen av den kommunala sektorn ska ske genom lag och inskränkningar ska vara proportionella. Kommuner och regioner ansvarar för många och omfattande uppgifter inom den offentliga välfärden – t.ex. hälso- och sjukvård och äldreomsorg – och står därför för en stor del av myndighetsutövningen. Samtliga kommuner och regioner är medlemmar i medlems- och arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). SKR:s uppgift är att på medlemmarnas uppdrag stödja och bidra till att utveckla kommuners och regioners verksamhet. SKR företräder inte enskilda kommuner och regioner i formell mening och har ingen bestämmanderätt över dem. SKR är den organisation som samlat för deras talan och deltar i exempelvis dialoger med regeringen.

Den svenska krisberedskapen bygger på de ordinarie förvaltningsstrukturerna och på ansvarsprincipen, som innebär att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer har motsvarande verksamhetsansvar vid en kris. Ansvaret inkluderar att vidta de åtgärder som krävs för att skapa både robusthet och krishanteringsförmåga. I ansvaret ingår även att samverka med andra, ofta sektorsövergripande. Statliga myndigheter ska genom sin verksamhet minska sårbarheten i samhället och utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och inför och vid höjd beredskap. De myndigheter som anges i bilagan till förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap har ett särskilt ansvar för

att planera och vidta förberedelser för att skapa förmåga att hantera en kris, förebygga sårbarheter och motstå hot och risker.

Strukturen för samhällets krisberedskap bygger även på ett geografiskt områdesansvar. Inom ett geografiskt område ansvarar ett områdesansvarigt organ för inriktning, prioritering och samordning av tvärsektoriella åtgärder inför, under och efter en kris. Regeringen och förvaltningsmyndigheterna ansvarar för ovan nämnda åtgärder på nationell nivå och länsstyrelsen och regioner samt kommuner på regional respektive lokal nivå.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har ansvar för frågor om krisberedskap, i den utsträckning inte någon annan myndighet har det ansvaret. Ansvaret avser bl.a. åtgärder före, under och efter en kris. Myndigheten har också i uppgift att se till att berörda aktörer vid en kris får tillfälle att samordna krishanteringsåtgärder och effektivt använda samhällets samlade resurser och internationella förstärkningsresurser.

Regeringskansliets krishantering

Regeringskansliet stöder regeringen i dess krishantering. Statsministern är chef för Regeringskansliet och har ett övergripande ansvar för Regeringskansliets organisation och det krishanteringsarbete som bedrivs. Frågor som gäller samhällets krisberedskap är samlade under inrikesministern i Justitiedepartementet. Inrikesministerns statssekreterare leder Regeringskansliets krishantering, bedömer behovet av samordning i Regeringskansliet och kan sammankalla gruppen för strategisk samordning, som består av statssekreterare i de departement vars verksamhetsområde berörs.

I Regeringskansliet finns en särskild chefstjänsteman och ett kansli för krishantering. De stöder inrikesministerns statssekreterare och arbetar med att utveckla, samordna och följa upp Regeringskansliets krishantering. I chefstjänstemannens ansvar ingår också att se till att Regeringskansliet genomför nödvändiga förberedelser för krishanteringsarbetet.

Kommissionen ska

- göra en samlad bedömning av den svenska strategin och målen för att begränsa smittspridningen och dess effekter,

- utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters samt kommuners och regioners åtgärder för att hantera virusutbrottet och utbrottets effekter,
- belysa hur regeringen samspelat med riksdagen under krishanteringen,
- utvärdera hur krisorganisationen inom Regeringskansliet, berörda förvaltningsmyndigheter, regioner och kommuner har fungerat under pandemin,
- utvärdera hur ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret har fungerat under krisen,
- göra en jämförelse med andra relevanta länder, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Kommissionen ska se till att den pågående krishanteringen inte påverkas negativt av kommissionens arbete.

Virusets spridning till och inom Sverige

Sverige fick sitt första bekräftade fall av sjukdomen covid-19 den 31 januari 2020, när en person som varit i Wuhan uppvisade symptom efter ankomst till Sverige och själv uppsökte vård. Patienten hade endast milda symptom och ingen smittspridning från detta fall har observerats. I början av mars 2020 fick Sverige allt fler bekräftade fall av covid-19. Flertalet av de då bekräftade fallen hade blivit smittade på resa i norra Italien. Kort därefter konstaterade Folkhälsomyndigheten att det fanns flera tecken på samhällsspridning av viruset i Stockholms och Västra Götalands län.

För att åtgärder ska kunna baseras på kunskap är det viktigt att förstå hur smittspridningen har sett ut i Sverige. Folkhälsomyndigheten genomför därför analyser av data från svenska fall av covid-19. I den första redovisningen av denna analys anges det bl.a. att det är troligt att spridningen i Europa var sådan under månadsskiftet februari–mars 2020 att smittan då härrörde från ett antal olika länder, även om en majoritet av proverna i undersökningen härrör

från Italien och Österrike. Det finns också uppgifter om att smittspridning förekom i Sverige före det första bekräftade fallet.

Kommissionen ska

- beskriva den initiala smittspridningen till och inom Sverige,
- analysera reseströmmarnas betydelse för smittspridningen i Sverige och i övriga nordiska länder, och
- särskilt beskriva smittspridningen i områden med socioekonomiska utmaningar och smittspridningens konsekvenser för utsatta grupper.

Åtgärder för att begränsa smittspridningen

Utgångspunkter för det svenska smittskyddsarbetet

Enligt smittskyddslagen ska smittskyddsåtgärder bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Åtgärderna får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Den humanistiska grundsyn som ligger till grund för samhällets smittskydd betonas i lagens förarbeten. I förarbetena betonas också det ansvar som var och en i Sverige, såväl smittade som osmittade, har för att förhindra smittspridning. Tyngdpunkten i smittskyddsarbetet i Sverige ligger alltså på det frivilliga förebyggande arbetet. Ett exempel på detta är att smittskyddslagen inte ger regeringen eller någon annan aktör befogenheter att fatta beslut om att stänga enskilda verksamheter som samlar flera människor. Detta har motiverats med att det torde kunna förutsättas att allmänheten i en krissituation rättar sig efter rekommendationer från de myndigheter som har ansvar för smittskyddet.

För sjukdomar som klassificeras som samhällsfarliga ger dock smittskyddslagen rätt till vissa extraordinära smittskyddsåtgärder. Regeringen beslutade den 1 februari 2020 att bestämmelserna i smittskyddslagen om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom ska tillämpas på covid-19. Smittskyddsläkaren får när det gäller sådana sjukdomar bl.a. fatta beslut om hållande i karantän i viss byggnad eller visst område. Om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks

ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får dessutom Folkhälsomyndigheten besluta att ett visst område ska vara avspärrat.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Regeringen får dock meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet, om det vid en fredstida kris som har betydande inverkan på möjligheterna att upprätthålla ett effektivt smittskydd finns behov av samordnade nationella åtgärder eller ur ett nationellt perspektiv av andra särskilda insatser inom smittskyddet. Av förarbetena framgår att regeringen därvid kan besluta om sjukvårdshuvudmännens, inklusive smittskyddsläkarnas, deltagande i samordnade nationella åtgärder till skydd för befolkningen varvid sjukvårdshuvudmännen kan åläggas att ställa personella resurser, utrustning och läkemedel till förfogande för epidemibekämpning även utanför den egna regionen.

Smittspridning i samhället i stort

Spridningen av ett nytt virus som det varken finns vaccin eller verkningsfulla mediciner mot har förstärkt behovet av icke-medicinska åtgärder som social distansering. Regeringen verkar dock för att Sverige ska få tillgång till vaccin när det finns ett sådant samt för att det ska finnas en solidarisk fördelning av vaccin mellan världens länder.

Folkhälsomyndigheten har lämnat ett antal rekommendationer och allmänna råd för att begränsa smittspridningen. I de allmänna råden ges anvisningar om hur var och en bör agera för att minska smittspridningen. I de allmänna råden uppmanas dessutom personer över 70 år och personer som tillhör andra riskgrupper att begränsa sina sociala kontakter och stanna hemma så mycket som möjligt. Det innebär att de bör undvika att åka med kollektivtrafik, handla i butiker eller vistas på andra platser där människor samlas. Folkhälsomyndigheten har även under våren rekommenderat att utbildningen inom gymnasieskolan, den kommunala vuxenutbildningen, yrkeshögskolan och högskolan ska bedrivas genom fjärr- eller distansundervisning. En särskild lag om förstärkt tillsyn av caféer, barer och restauranger har beslutats. Folkhälsomyndigheten har avrått från besök vid äldreboenden. Regeringen har därefter genom förordning

infört ett motsvarande förbud. Det har däremot inte införts något förbud mot besök vid särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning.

Bland de åtgärder som i övrigt har vidtagits kan nämnas att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än 50 deltagare har förbjudits. Därtill kan nämnas den tillfälliga kompensation för karensavdraget som införts för att människor ska stanna hemma vid sjukdom. Folkhälsomyndigheten har också rekommenderat distansarbete i de fall det är möjligt.

Den omfattande sociala distanseringen i samhället har medfört ökad psykisk ohälsa. Den har också fått stor inverkan på situationen för äldre och personer med funktionsnedsättning med bl.a. ensamhet och minskad fysisk aktivitet som följd. Den sociala distanseringen medför också att tiden i hemmet tilltar vilket kan medföra en större utsatthet för bl.a. kvinnor, barn och hbtq-personer som riskerar att utsättas för eller utsätts för våld, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Det har samtidigt blivit svårare för myndigheter och andra aktörer att upptäcka denna utsatthet.

Kommissionen ska

- utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, kommuners och regioners åtgärder för att begränsa smittspridningen,
- utvärdera hur ändamålsenliga Folkhälsomyndighetens rekommendationer har varit under olika faser av pandemin,
- utvärdera i vilken utsträckning befolkningen har följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer och om detta har påverkats av socioekonomiska förhållanden, ålder eller könstillhörighet,
- analysera om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar för att begränsa smittspridningen,
- utvärdera effekterna av den sociala distanseringen för befolkningen som helhet och särskilt för gruppen äldre samt för personer med funktionsnedsättning,
- redovisa överdödligheten i Sverige över tid och sätta den i relation till överdödligheten i andra länder,

- belysa om det finns skillnader när det gäller överdödlighet mellan områden med skilda socioekonomiska förhållanden samt mellan skilda sociala förhållanden i övrigt och vad dessa skillnader i så fall beror på,
- utvärdera arbetet med att begränsa smittspridningen inom områden med socioekonomiska utmaningar, och
- kartlägga och utvärdera hur berörda statliga myndigheter, kommuner och regioner samt andra aktörer arbetat under pandemin för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck och för att ge adekvat skydd och stöd, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Även sådana åtgärder för att begränsa smittspridningen som övervägts men inte vidtagits bör uppmärksammas av kommissionen.

Smittspridning inom vård och omsorg om äldre

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen (2001:453) ansvariga för omsorg om äldre. I kommunerna finns dock olika utförare inom omsorgen, dessa kan vara privata eller bedriva verksamhet i annan form. Kommunerna har också ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I nästan alla län har kommunerna tagit över ansvaret för hemsjukvården. Regionen i respektive län ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i de verksamheter som kommunerna ansvarar för.

Flera studier har visat att hög ålder utgör en särskild riskfaktor för ett allvarligt sjukdomsförlopp i covid-19. En utgångspunkt har därför varit att så långt det är möjligt skydda de äldre. Folkhälsomyndigheten har rekommenderat att besök vid äldreboenden undviks och pekat på vikten av att upprätthålla basala hygienrutiner. Regeringen har därefter beslutat om en förordning om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre. Regeringen gav även Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en informations-

insats riktad till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i syfte att minska smittspridningen.

Trots insatserna har en stor andel av de avlidna i covid-19 varit personer som varit föremål för insatser inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården. Detta väcker en rad frågor och det kan inte uteslutas att utvecklingen har strukturella orsaker.

Kommissionen ska

- analysera orsakerna till smittspridningen på särskilda boenden för äldre och inom hemtjänsten,
- utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regioners och kommuners åtgärder för att begränsa smittspridningen inom äldreomsorgen och sätta dem i relation till de åtgärder som vidtagits för att begränsa smittspridningen i samhället,
- belysa om strukturella orsaker kan ha bidragit till den uppkomna situationen,
- belysa om det funnits brister vid de medicinska bedömningarna av äldre personer,
- utvärdera tillgången till relevant medicinsk behandling på särskilda boenden för äldre,
- belysa om det funnits brister när det gäller tillgången till adekvat skyddsutrustning,
- utvärdera om det funnits brister i utbildning och kompetens, arbetsorganisation, arbetsmiljö och anställningsförhållanden eller liknande som kan ha försvårat äldreomsorgens förmåga att hantera smittspridningen,
- göra en internationell jämförelse av hur äldre personer och särskilt äldre personer inom äldreomsorg har drabbats, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera virusutbrottet

Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvården i Sverige och därmed ansvariga för vårdens hantering av utbrottet av

covid-19. Vårdens förmåga att hantera utbrottet är beroende av tillgång till de resurser som finns för att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Under utbrottets första veckor, när antalet smittade ökade kraftigt, blev en vikande tillgång till skyddsutrustning tydlig. Sjukvården byggde snabbt upp ett stort antal intensivvårdsplatser i storstadsregionerna. Arbetet omorganiserades för att kunna hantera en kraftigt ökad belastning av svårt sjuka patienter. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att säkerställa tillgången till skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial samt inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser. Socialstyrelsen har även fördelat skyddsutrustning till kommunal omsorg och hälso- och sjukvård.

Pandemin har även inneburit utmaningar när det gäller att säkerställa tillgång till läkemedel. Det har framför allt handlat om sådana läkemedel som används i intensivvården, t.ex. narkosmedel. Det har också handlat om andra typer av läkemedel eftersom det har förekommit störningar i produktions- och distributionsprocesser. Mot denna bakgrund har regeringen gett Läkemedelsverket i uppdrag att arbeta förebyggande mot läkemedelsbrist som skulle kunna uppstå på grund av utbrottet av det nya coronaviruset.

Medarbetarna inom hälso- och sjukvården är avgörande för att verksamheten ska fungera. De behöver ha förutsättningar att genomföra de arbets-uppgifter som en pandemi för med sig. Inte minst handlar det om kunskap om hur arbetssätt och aktiviteter kan anpassas för att undvika smittspridning och upprätthålla en god vård. Ansvaret för att anpassa hälso- och sjukvårdens verksamhet till rådande villkor vilar på vårdens huvudmän och vårdgivare men staten har bistått i arbetet på olika sätt, bl.a. genom tillskott av resurser samt genom att löpande förmedla information, stöd och vägledning om covid-19 till hälso- och sjukvården.

Kommissionen ska

- beskriva hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19,
- redovisa tillgången till vård, läkemedel, sjukvårdsrådgivning, medicinteknisk utrustning, skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial under pandemin,
- utvärdera de åtgärder som vidtagits för att säkerställa resurser till hälso- och sjukvård,
- belysa om tillgången till vård under pandemin har påverkats av socioekonomiska förhållanden, språkkunskaper, ålder, könstillhörighet eller funktionsnedsättning,
- belysa vårdanställdas arbetsvillkor under krisen,
- belysa konsekvenserna av att hälso- och sjukvård och andra insatser har behövt skjutas upp, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Provtagning och smittspårning

Under våren har ett antal åtgärder vidtagits för att öka kapaciteten för provtagning för pågående infektion med covid-19. Detta har varit angeläget för att fortsatt säkerställa provtagning av prioriterade grupper inom hälso- och sjukvården och inom omsorgen, både bland patienter och personal, och för att en utökad provtagning och smittspårning kan lindra effekter på samhället och ekonomin.

I nuläget finns det begränsad kunskap om immunitet mot det virus som orsakar sjukdomen covid-19. Det gäller till exempel hur väl antikroppar skyddar mot återkommande infektioner samt hur länge ett sådant skydd varar. Det finns dock vetenskapliga studier som tyder på att förekomst av antikroppar skyddar mot ny infektion under en period. Sedan tidigare är det känt att individer som smittats av andra cirkulerande coronavirus som orsakar förkylning utvecklar ett antikroppssvar och skyddas mot återinfektion under något eller några år. I de fall återinfektion sker är den ofta mild eller asymtomatisk. Att göra antikroppstester tillgängliga för stora delar av

Sveriges befolkning har därför bedömts ha potentiella samhällsekonomiska fördelar.

Folkhälsomyndigheten ska bidra till ett effektivt nationellt smittskydd genom bland annat diagnostik. Utöver att bistå myndigheter, regioner, kommuner och organisationer med expertstöd vid konstaterade eller misstänkta utbrott av smittsamma sjukdomar ska myndigheten upprätthålla den laboratorieberedskap som behövs och inte tillgodoses av andra aktörer.

Folkhälsomyndigheten fick den 30 mars 2020 i uppdrag att bl.a. utarbeta en nationell strategi för utökad nationell provtagning med anledning av covid-19. I den nationella strategin har Folkhälsomyndigheten bl.a. tagit fram en prioriteringsordning för provtagning och laboratorieanalys.

Regionerna är ansvariga för sådan provtagning och analys som görs enligt hälso- och sjukvårdslagen och smittskyddslagen. Regionerna har enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) även arbetsmiljöansvaret för den egna personalen.

Kommissionen ska

- utvärdera de åtgärder som vidtagits för provtagning av den svenska befolkningen när det gäller såväl pågående infektion som förekomsten av antikroppar,
- utvärdera den samverkan som förekommit mellan staten och regionerna i syfte att utöka antalet provtagningar och i det sammanhanget beakta den nationella strategin för utökad nationell provtagning,
- utvärdera variationer i regionernas insatser för provtagning och smittspårning,
- göra en jämförelse av arbetet med provtagning och smittspårning i Sverige med andra relevanta länder, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Begränsning av inverkan på samhällsviktig verksamhet

Ett grundläggande mål vid hanteringen av viruset och dess effekter är att begränsa dess inverkan på samhällsviktiga verksamheter. Med

samhällsviktig verksamhet menas de verksamheter, anläggningar, noder och infrastrukturer och tjänster som upprätthåller den funktion som de ingår i och är verksamhet som är av avgörande betydelse för upprätthållandet av viktiga samhällsfunktioner. Samhällsviktiga verksamheter finns i både privat och offentlig regi. Med samhällsviktig verksamhet avses en verksamhet som uppfyller minst ett av följande villkor:

- Ett bortfall av, eller en svår störning i verksamheten som ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid kan leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.
- Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.

Det är dock sällan så att all verksamhet och alla arbetsuppgifter inom en organisation eller ett företag är samhällsviktiga. Det är upp till varje organisation eller företag att analysera och bedöma vilka delar av verksamheten som är samhällsviktig vid varje givet tillfälle. Vad som kan anses vara en samhällsviktig verksamhet kan vidare se olika ut beroende på sammanhang och hur länge en kris pågår.

Kommissionen ska

- belysa pandemins effekter på samhällsviktig verksamhet,
- utvärdera de åtgärder som vidtagits för att begränsa pandemins effekter på samhällsviktig verksamhet, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Åtgärder för att lindra de samhällsekonomiska konsekvenserna

Pandemin har haft omfattande konsekvenser för svensk ekonomi. Såväl åtgärder från myndigheter som ett mer allmänt förändrat beteende för att begränsa smittspridningen har kraftigt dämpat den ekonomiska aktiviteten i Sverige, inte minst i det svenska näringslivet. Denna utveckling har förstärkts av den minskade ekonomiska aktiviteten i andra länder.

Ett mål har varit att lindra de samhällsekonomiska konsekvenserna av virusutbrottet. Regeringen har i ett antal propositioner med förslag till ändringar i statens budget lagt fram förslag till åtgärder som syftar till att mildra de negativa konsekvenserna för produktion och sysselsättning. Riksdagen har skyndsamt behandlat förslagen och i vissa fall tidigarelagt eller gjort justeringar av åtgärderna. Riksdagen har i vissa fall även gett regeringen tillkänna att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om vissa ändringar i åtgärderna eller kompletteringar (se bet. 2019/20:FiU51, 2019/20:FiU59, 2019/20:FiU61). Sammantaget handlar det om uppemot 270 miljarder kronor i åtgärder med direkt budgetpåverkan och ytterligare cirka 600 miljarder kronor i likviditetsförstärkningar och garantier.

Till de åtgärder som har vidtagits hör det statliga stöd vid korttidsarbete, som innebär att anställda kan gå ned i arbetstid men behålla merparten av sin lön. Stödet är tillfälligt förstärkt under 2020 genom att staten täcker större del av kostnaden samt att arbetstidsminskningen har höjts till 80 procent under maj–juli. Arbetsgivaravgifterna har, med vissa begränsningar, satts ned tillfälligt till att endast omfatta ålderspensionsavgifter. Även egenavgifterna har satts ned. Företag som har fått minskad omsättning i mars och april 2020 på grund av coronaviruset kan få stöd för fasta kostnader. För att ytterligare stötta företagen ersätter staten arbetsgivare för sjuklönekostnader mellan april och september. Vidare erbjuds en tillfällig hyresrabatt för utpekade utsatta branscher. För att mildra företags likviditetsproblem har ett flertal åtgärder genomförts, som exempelvis möjlighet till anstånd med skatteinbetalningar, utökade avsättningar till periodiseringsfonder för enskilda näringsidkare och utfärdandet av kreditgarantier till kreditinstitut för lån till i första hand små och medelstora företag. Förslagen har också omfattat satsningar på fler utbildningsplatser inom kommunal vuxenutbildning, folkbildning, yrkeshögskola samt inom högskolan för att möta ökad arbetslöshet och underlätta omställning. Även Sveriges riksbank, Riksgäldskontoret och Finansinspektionen har vidtagit åtgärder för att mildra de ekonomiska konsekvenserna.

Kommissionen ska

- utvärdera effekterna av de åtgärder som vidtagits för att lindra de samhällsekonomiska konsekvenserna ur bl.a. ett stabiliserings- och inkomstfördelningsperspektiv,
- utvärdera åtgärdernas kort- och långsiktiga effekter för de offentliga finanserna, för Sveriges näringsliv och samlade produktion, sysselsättning och arbetslöshet,
- belysa åtgärdernas effekter för olika typer av företag och för anställda med olika anställningsformer,
- jämföra dessa åtgärder med åtgärder som vidtagits av andra länder med hänsyn tagen till ländernas olika ekonomiska strukturer och olika grad av nedstängningar, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Åtgärder för att lindra konsekvenserna för enskilda individer

Ett annat grundläggande mål för hanteringen av virusutbrottet och utbrottets effekter är att lindra de ekonomiska konsekvenserna för enskilda individer och bidra till att smittspridningen begränsas. Flera åtgärder har därför vidtagits för att bl.a. värna människors liv och hälsa samt minska belastningen på hälso- och sjukvården. Exempel på åtgärder är tillfällig kompensation för karensavdraget, tillfälligt förlängd läkarintygsfri tid samt förändringar för att effektivisera informationsutbytet mellan berörda myndigheter. En rad tillfälliga åtgärder har också beslutats i syfte att fler ska få arbetslöshetsersättning, bl.a. ändrat medlemsvillkor och lättnader i arbetsvillkoret. Dessutom har ersättningsnivåerna i arbetslöshetsförsäkringen höjts. Inom studiestödet har flera åtgärder beslutats, bl.a. får studerande behålla sitt studiestöd i vissa situationer vid inställd undervisning. Vidare har fribeloppet tillfälligt slopats under 2020.

Därutöver har regeringen beslutat om ersättning i form av tillfällig föräldrapenning till föräldrar som avstår från arbete för att vårda barn vars förskola eller skola har stängts i vissa situationer kopplade till covid-19. Vidare har det skapats möjlighet för personer som i arbete eller utbildning vid sjukvårdsinrättningar eller vid annan

hantering av smittförande person blivit sjuka i covid-19 att få förmåner inom arbetsskadeförsäkringen. Det har också införts ekonomisk kompensation i form av ett tillfälligt tilläggsbidrag till bostadsbidraget för barnfamiljer och ersättning till personer i vissa riskgrupper som helt eller delvis avstår från förvärvsarbete för att undvika att smittas av covid-19, vissa anhöriga och föräldrar till barn som nyligen haft eller genomgått behandling för en allvarlig sjukdom.

Kommissionen ska

- utvärdera de åtgärder som vidtagits för att lindra konsekvenserna för enskilda individer, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

EU och internationell samverkan

Sedan de första fallen i Europa rapporterades i januari har ett antal möten inom EU ägt rum på hälsoministernivå med fokus på hanteringen av covid-19. Vid rådet för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor antogs den 13 februari 2020 rådslutsatser om det nya coronaviruset. Vidare har Sverige deltagit i det arbete som bedrivs av EU:s hälsosäkerhetskommitté och som syftar till att underlätta informationsutbyte och koordinering mellan medlemsstater i frågor som rör gränsöverskridande hälsohot. EU-arrangemanget för integrerad politisk krishantering (IPCR) aktiverades den 28 januari 2020. Genom IPCR har medlemsstaterna löpande diskuterat frågor för att kartlägga sektorsövergripande luckor och utarbeta konkreta motåtgärder. Den 28 februari 2020 undertecknade Sverige ett avtal för att möjliggöra EU-gemensam upphandling av olika typer av medicinska motåtgärder, ex. skyddsutrustning. Regeringen arbetar också inom EU och internationellt för att Sverige ska få tillgång till vaccin.

Pandemin är en global kris och understryker vikten av ett välfungerande internationellt samarbete, starka internationella institutioner och internationell solidaritet. WHO:s roll är central i sammanhanget och såväl Sverige som EU har i samband med krisen ökat sitt redan omfattande stöd till organisationen. Sverige har haft en kontinuerlig dialog med WHO:s ledning.

Pandemin har kraftigt påverkat världshandeln. Internationell handel bygger på fria flöden för varor och tjänster. För att bekämpa smittspridningen har länder infört åtgärder som påverkar såväl produktion som internationell handel. Utegångsförbud, gränsåtgärder och exportrestriktioner har inneburit produktionsstopp, ickefungerande logistikkedjor och stopp i handeln, även på EU:s inre marknad. Detta inkluderar produkter med direkt påverkan på Sveriges förmåga att hantera pandemin, som skyddsutrustning och läkemedel. Situationen har föranlett aktivt svenskt agerande såväl bilateralt som i internationella organisationer och i EU, för att upprätta fri handel och motverka handelshinder.

Samarbetet inom EU och Norden är centralt för Sveriges hantering av pandemin. Det redan omfattande nordiska samarbetet har ytterligare intensifierats under krisen, med täta kontakter både på politisk nivå och mellan myndigheter.

Kommissionen ska

- utvärdera det samarbete Sverige har haft inom EU och med internationella organ, såsom WHO,
- utvärdera det samarbete Sverige haft med övriga nordiska länder, såväl på myndighetsnivå som på politisk nivå, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Det konsulära arbetet

Utrikesdepartementet (UD) och utlandsmyndigheterna har ett uppdrag att ge konsulär service, det vill säga råd och stöd till svenskar utomlands i olika nödsituationer. Utgångspunkten i det konsulära arbetet är att den enskilde har ett eget ansvar för sin person vid vistelse utomlands och att staten enligt gällande konsulärt regelverk kan gå in vid nödsituationer för att ge råd eller ekonomiskt bistånd i form av lån. När säkerhetssituationen i ett land eller en region bedöms vara farlig, oberäknelig eller snabbt föränderlig kan Utrikesdepartementet också avråda svenskar från att resa till ett land eller delar av ett land. Detta är också en signal om att UD:s och utlandsmyndighetens möjligheter att ge konsulär service på en plats är begränsad. Omfattningen av den enskildes personliga ansvar tydlig-

görs även genom att staten endast i vissa extraordinära situationer kan agera genom konsulära katastrofinsatser. Flera beslut om avrådan har fattats under pandemin.

Under pandemin blev många svenskar strandsatta runtom i världen, och ett omfattande konsulärt arbete har utförts av UD och utlandsmyndigheterna. Det konsulära arbetet har främst bestått av olika typer av repatrieringsinsatser samt att ge uppdaterad reseinformation.

Kommissionen ska

- utvärdera det svenska konsulära arbetet, inklusive repatrieringsinsatser, beslut om avrådan samt konsulär kommunikation, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Det offentligas samarbete med näringslivet och civilsamhället för att hantera virusutbrottets konsekvenser

Näringslivet har på olika sätt stöttat hälso- och sjukvården med bl.a. donationer av skyddsutrustning samt erbjudanden om inlån av personal. Svenska företag med produktion av skyddsutrustning respektive medicinteknik har utökat sin produktion i den mån det varit möjligt. Redan under krisens inledning identifierades möjligheter att ställa om produktionen hos företag som normalt inte riktar sin verksamhet mot hälso- och sjukvården. Även civilsamhället, i form av bl.a. ideella föreningar, stiftelser och trossamfund, har gjort viktiga insatser för olika utsatta grupper som drabbas av effekterna av pandemin.

Kommissionen ska

- utifrån ett brett perspektiv belysa berörda förvaltningsmyndigheters samarbete med näringslivet för att tillgodose behovet av utrustning och annat relevant stöd till hälso- och sjukvården,
- utvärdera regeringens, berörda myndigheters, regionernas och kommunernas förmåga att ta tillvara det stöd som näringslivet och civilsamhället erbjudit under krisen,

- belysa betydelsen av regelverk, internationellt samarbete samt vad som försvårat respektive förenklat näringslivets bidrag i samband med pandemin,
- belysa civilsamhällets bidrag till samhällets hantering av pandemin,
- utvärdera om det offentliga stödet till civilsamhället varit ändamålsenligt, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Digital omställning, utbildning och forskning

En konsekvens av pandemin är att flera sektorer övergått till nya digitala arbetssätt och lösningar vilka varit viktiga förutsättningar för att kunna upprätthålla olika verksamheter och viktiga samhällsfunktioner.

Regeringen har beslutat att ge Post- och telestyrelsen i uppdrag att genom-föra insatser i syfte att bidra till tillgänglighet och användning av it och elektroniska kommunikationstjänster för äldre inom äldreomsorgen och för dem som befinner sig i isolering med anledningen av utbrottet av covid-19.

Pandemin har medfört ett behov av olika åtgärder för att säkerställa barns, elevers, studerandes och studenter rätt och tillgång till omsorg och utbildning. I Sverige har förskolor, grundskolor eller motsvarande skolformer inte stängts. Regeringen har dock gett huvudmännen möjligheter att göra vissa undantag från skollagen (2010:800) i syfte att tillförsäkra elever deras rätt till utbildning. Huvudmän har vidare getts möjlighet att tillfälligt stänga t.ex. en förskoleenhet eller ett fritidshem om det under viss tid inte går att bedriva verksamheten med anledning av sjukdomen covid-19.

Folkhälsomyndigheten rekommenderade den 16 mars 2020 att undervisning i gymnasieskolan, den kommunala vuxenutbildningen, yrkeshögskolan och högskolan skulle bedrivas genom fjärr- eller distansundervisning, en rekommendation som även folkhögskolor följt. Senare under våren ändrades rekommendationen så att ett mindre antal elever och studenter kunde tas emot i lokalerna, t.ex. för att ge särskilt stöd eller genomföra praktiska moment i under-

visningen. Rekommendationen om fjärr- eller distansundervisning upphörde från och med den 15 juni 2020.

Regeringen har gett Statens skolverk i uppdrag att genomföra stödjande insatser i syfte att stödja huvudmän, utbildningsanordnare, rektorer, lärare, förskollärare samt övrig personal i skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet under virusutbrottet.

Flera myndigheter har även tagit fram stöd för att underlätta omställningen till fjärr- eller distansundervisning och regeringen har tillfört medel för att stärka yrkeshögskolans samt universitet och högskolors arbete med distansundervisning.

Smittskyddsåtgärder ska enligt smittskyddslagen bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Under pandemin har regeringen vidtagit åtgärder för att möjliggöra forsknings- och innovationsinsatser som syftat till att snabbt, men med bibehållna högt ställda krav på kvalitet och etisk prövning, ge kunskap som kan bidra till att begränsa pandemin och dess effekter.

Kommissionen ska

- utvärdera de åtgärder som vidtagits för att säkerställa barns, elevers, studerandes och studenters rätt och tillgång till omsorg och utbildning,
- utvärdera effekterna av övergången till fjärr- eller distansundervisning både ur ett individuellt och samhälleligt perspektiv samt utifrån elevers, studenters och studerandes olika behov och förutsättningar,
- belysa de åtgärder som vidtagits inom forsknings- och innovationsområdet för hantering av pandemin, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Kommunikationen med anledning av virusutbrottet

I samband med samhällsstörningar, som vid olyckor och kriser, är det viktigt med korrekt, tydlig och samordnad information och kommunikation för att alla ska kunna ta sitt ansvar och för att motverka missförstånd och ryktesspridning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap driver webbplatsen Krisinformation.se som förmedlar information från myndigheter och andra ansvariga till

allmänheten före, under och efter en allvarlig händelse eller kris. Myndigheten har också i uppgift att se till att berörda aktörer vid en kris får tillfälle att samordna information till allmänhet och medier och samordna stödet till centrala, regionala och lokala organ i fråga om information och lägesbilder. Den 19 mars 2020 gav regeringen Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ett särskilt uppdrag att säkerställa att myndigheternas information med anledning av utbrottet av coronaviruset är samordnad och tydlig samt att det finns effektiva kanaler för att föra ut informationen. I uppdraget ingår också att skyndsamt utarbeta ett nationellt informationsmaterial som på ett effektivt sätt ska kommuniceras till så många som möjligt.

Regeringen, Regeringskansliet, berörda förvaltningsmyndigheter, regioner och kommuner har haft en omfattande kommunikation om hanteringen av utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och utbrottets effekter. Exempelvis har Folkhälsomyndigheten hållit regelbundna press-konferenser där även Socialstyrelsen och andra myndigheter och aktörer har deltagit. Myndigheten har även informerat allmänheten i andra kanaler. Regeringen har kommunicerat löpande med anledning av virusutbrottet, bl.a. genom ett stort antal presskonferenser. Riktade kommunikationsinsatser har genomförts av berörda myndigheter till andra grupper såsom personal inom vård och omsorg samt barn och unga. Kommunikationen har syftat till att få genomslag för åtgärderna och att minska smittspridningen genom information om råd och rekommendationer. Syftet har även varit att möta och dämpa oron i samhället.

Kommissionen ska

- utvärdera kommunikationen från regeringen, Regeringskansliet, berörda förvaltningsmyndigheter, regioner och kommuner och särskilt belysa om kommunikationen varit tydlig, tillgänglig för alla grupper i samhället, samstämmig samt om den uppnått sitt syfte, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Konsekvensbeskrivningar

Kommissionen ska genomgående redovisa vilka konsekvenser vidtagna åtgärder har fått för mänskliga fri- och rättigheter, däribland barnets rättigheter. Kommissionen ska också redovisa konsekvenserna för jämställdhet och för personer med funktionsnedsättning. Åtgärdernas effekter för individer ska utvärderas utifrån socioekonomiska förhållanden, ålder, kön och andra relevanta faktorer.

Arbetets genomförande, kontakter och redovisning av uppdraget

Kommissionen ska skaffa sig en helhetsbild av de åtgärder som regeringen, Regeringskansliet och berörda förvaltningsmyndigheter, regioner och kommuner har vidtagit med anledning av virusutbrottet. Kommissionen ska även samråda med andra utredningar som har ett uppdrag som berör kommissionens uppdrag, bl.a. Utredningen om civilt försvar (Ju 2018:05) och Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09). Kommissionen ska också samråda med andra relevanta myndigheter.

Kommissionen ska utifrån tidigare gjorda utvärderingar inhämta erfarenheter av hur samhället hanterat andra svåra påfrestningar på samhället i fredstid.

I fråga om utvärdering av arbetsorganisation, arbetsmiljö och anställningsförhållanden eller liknande ska samråd ske med arbetsmarknadens parter.

Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 februari 2022.

En första delredovisning, som avser deluppdraget om smittspridning inom vård och omsorg om äldre, ska lämnas den 30 november 2020.

En andra delredovisning ska lämnas den 31 oktober 2021 och innehålla en redovisning av följande deluppdrag:

- Virusets spridning till och inom Sverige
- Åtgärder för att begränsa smittspridningen
- Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera virusutbrottet

- Provtagning och smittspårning
- Begränsning av inverkan på samhällsviktig verksamhet
- Åtgärder för att lindra konsekvenserna för enskilda individer
- EU och internationell samverkan
- Det konsulära arbetet
- Det offentligas samarbete med näringslivet och civilsamhället för att hantera virusutbrottets konsekvenser
- Digital omställning, utbildning och forskning
- Kommunikationen med anledning av virusutbrottet

(Socialdepartementet)

Personer som kommissionen har träffat

Sekretariatet (hela eller delar av) har under arbetet med slutbetänkandet haft möten med följande personer:

Tidigare anställd vid kansliet för krishantering, Justitiedepartementet, den 7 maj 2021

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09), den 9 november 2021

Fredrik Ax, utredningssekreterare
Eva Bengtsson, utredningssekreterare
Ulrika Ternby, utredningssekreterare
Hans Hagelin, utredningssekreterare

Försvarshögskolan, den 11 november 2021

Fredrik Bynander, docent och chef för Centrum för totalförsvar och samhällets säkerhet

Umeå universitet, den 12 november 2022

Niklas Arnberg, professor i virologi och ordförande för svenska sällskapet för virologi

Utredningen om nationell samordning av försörjningsberedskapen (Ju 2021:10), den 16 november 2021

Goran Bogdanovic, utredningssekreterare
Sascha Sohlman, utredningssekreterare

Deltagit i Socialstyrelsens digitala frukostseminarium ”Efter pandemin – vad har vi lärt oss om krishantering och hur står vi bättre rustade inför nästa kris?”, den 24 november 2021

Karolinska Institutet, den 29 november 2021

Johan von Schreeb, professor i global katastrofmedicin

Nina Viberg, tidigare tjänsteman på Socialdepartementet, den 1 december 2021

Statsrådsberedningen, den 3 december 2021

Odd Guteland, presschef

Hani Khalifa, allmänläkare, ingick i Socialstyrelsens krisledningsstab april – juni 2020, den 9 december, 2021

Statistiska Centralbyrån, den 21 december 2021

Jenny Lindberg, enhetschef, Enheten för uppdrag och extern service
Lars Werke, handläggare/utredare, Sektionen för internationella relationer

Region Stockholm, den 22 december 2021

Maria Rotzén Östlund, Smittskyddsläkare

Karolinska Universitetslaboratoriet, den 22 december 2021

Tobias Allander, överläkare

Konjunkturinstitutet, den 11 januari 2022

Urban Hansson Brusewitz, generaldirektör
Ylva Hedén Westerdahl, prognoschef
Fredrik Johansson Tormod, enhetschef
Eric Spector, enhetschef
Erika Färnstrand Damsgaard, forskningchef

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09), den 13 januari 2022

Åsa Kullgren, utredare
Fredrik Ax, utredningssekreterare
Ulrika Ternby, utredningssekreterare

Folkhälsomyndigheten, den 17 januari 2022

Elisabeth Wall Bennet, kommunikationschef
Christer Janson, presschef

Johan Giesecke, professor i epidemiologi, den 17 januari 2022

Riksbanken, den 17 januari 2022

Jesper Hansson, chef, Avdelningen för penningpolitik
Olof Sandstedt, chef, Avdelningen för finansiell stabilitet
Ulf Söderström, forskningschef
Markus Tibblin, chief data officer
Anders Vredin, stabschef
Isaiah Hull, forskare

Finansutskottet, den 17 januari 2022

Hans Hegeland, utskottsråd

Socialstyrelsen, den 17 januari 2022

Mona Heurgren, avdelningschef, Avdelningen för register och statistik
Åsa Pettersson, utredare, Generaldirektörens stab
Björn Nilsson, enhetschef, Enheten för specialiststöd 2
John Kling, enhetschef, Enheten för forskar- och registerservice
Natalia Borg, avdelningschef, Analysavdelningen
Anders Bennet Bark, enhetschef, Enheten för statistikservice

Folkhälsomyndigheten, den 18 januari 2022

Johan Carlsson, tidigare generaldirektör
Karin Tegmark Wisell, generaldirektör
Anders Tegnell, statsepidemiolog

Socialdepartementet, den 20 januari 2022

Maja Fjaestad, statssekreterare
Tobias Lundin Gerdås, statssekreterare

Regeringskansliet, den 21 januari 2022

Per Hall, rättschef
Marianne Jenryd, expeditionschef
Annika Brändström, chefstjänsteman för krishantering
David Oredsson, kanslichef
Mathias Säfsten, enhetschef
Jon Helmerson, kansliråd

Försäkringskassan, den 27 januari 2022

Fanny Jatko, analytiker, Analysavdelningen

Martin Hurtig, analytiker, Analysavdelningen
Cecilia Fararos, områdeschef, Analysavdelningen
Vedrana Milosevic, analytiker, Analysavdelningen

Socialdepartementet, den 28 januari 2022

Maja Fjaestad, statssekreterare

Regeringskansliet, den 28 januari 2022

Per Hall, rättschef
Marianne Jenryd, expeditionschef
Annika Brändström, chefstjänsteman för krishantering
David Oredsson, kanslichef
Mathias Säfsten, enhetschef
Jon Helmerson, kansliråd

Folkhälsomyndigheten, den 28 januari 2022

Anders Tegnell, avdelningschef, Avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling
Maria Axelsson, enhetschef, Enheten för epidemiologisk uppföljning
Nasser Nuru Mahmud, enhetschef, Enheten för data och register
Moa Rehn, utredare, Enheten för smittskyddssamordning och övervakning covid-19
Ellen Wolff, biträdande enhetschef, Enheten för analys
Britta Björkholm, avdelningschef, Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd
Sara Byfors, biträdande avdelningschef, Avdelningen för mikrobiologi

Finansutskottet, den 2 februari 2022

Mikael Åsell, kanslichef

Personer som expertgruppen för krishantering har träffat tillsammans med delar av kommissionen och dess sekretariat

Lunds universitet, den 23 mars 2021

Christian Uhr, universitetslektor

Utredningen om civilt försvar (Ju 2018: 05), den 23 mars 2021

Magnus Dyberg-Ek, utredningssekreterare
Maria Kaiser, utredningssekreterare

Örebros universitet, den 28 april 2021

Joel Rasmussen, lektor

Lunds universitet, den 28 april 2021

Misse Wester, professor

Försvarshögskolan, den 25 augusti 2021

Fredrik Bynander, docent och chef för Centrum för totalförsvar och samhällets säkerhet

Universitetet i Oslo, den 21 september 2021

Jostein Askim, professor

Västra Götalandsregionen, den 19 oktober 2021

Ann Sofi Lodin, regiondirektör

Region Norrbotten, den 19 oktober 2021

Anna Stina Nordmark Nilsson, regiondirektör

Länsstyrelsen i Hallands län, den 19 oktober 2021

Jörgen Peters, länsråd

Kommunforskning i Västsverige, den 19 oktober 2021

Björn Broström, styrelseordförande och forskare

Prospero, den 9 december 2021

Åke Jacobson, partner och seniorkonsult

Prospero, den 9 december 2021

Lars-Göran Uddholm, seniorkonsult

Mittuniversitetet, den 9 december 2021

Jörgen Sparf, docent

Mittuniversitetet, den 9 december 2021

Evangelia Petridou, docent

Karlstad universitet, den 9 december 2021

Mikael Granberg, professor

Personer som kommissionen har frågat ut

Kommissionsmöte, den 7 december 2021

Finansministern, tidigare inrikesministern, Mikael Damberg
Statsministern, tidigare finansministern, Magdalena Andersson

Kommissionsmöte, den 8 december 2021

Socialministern Lena Hallengren

Kommissionsmöte, den 15 december 2021

Tidigare statsministern Stefan Löfven

Expertgrupper

Smittskyddsfrågor

Jan Albert, professor i smittskydd, speciellt klinisk virologi
Anders Ekbom, professor i epidemiologi
Tove Fall, professor i molekylär epidemiologi
Eva Melander, smittskyddsläkare
Björn Olsen, professor i infektionsmedicin
Ingmar Skoog, professor i psykiatri och föreståndare för Centrum för äldre och hälsa vid Göteborgs universitet

Pandemins ekonomiska och sociala konsekvenser

Karolina Ekholm, professor i nationalekonomi
John Hassler, professor i nationalekonomi
Lena Hensvik, professor i nationalekonomi
Olle Lundberg, professor i Health Equity Studies
Oskar Nordström-Skans, professor i nationalekonomi
David Strömberg, professor i nationalekonomi

Krisberedskap och krishantering

Erna Danielsson, professor i sociologi och föreståndare för Risk and Crisis Research Centre (RCR) vid Mittuniversitetet
Johan Hirschfeldt, f.d. president i Svea hovrätt
Daniel Nohrstedt, professor i statsvetenskap
Jon Pierre, professor i statsvetenskap
Ulrika Winblad, professor i hälso- och sjukvårdsforskning

Underlagsrapporter

Underlagsrapporterna är tillgängliga för nedladdning från kommissionens hemsida (https://coronakommissionen.com).

Frederic Bouder (2022). *Principles and challenges of risk communication/crisis communication, specifically addressing issues relating to pandemics*.

Joel Rasmussen (2022). *Frågor om tydlighet och samstämmighet i den svenska riskkommunikationen om covid-19 under våren 2020.*

Lisa Laun, Adrian Adermon, Patrik Lind, Martin Olsson, Jan Sauermann och Anna Sjögren (2022). *Coronapandemin, arbetsinkomsterna och välfärdssystemets skyddsgrad. Befolkningens inkomstutveckling under 2020*.

Torben T. Andersen, Steinar Holden och Seppo Honkapohja (2022). *Economic consequences of the pandemic – The Nordic countries.*

Karolina Ekholm, Oskar Nordström Skans, Torsten Persson och Anders Åkerman (2022). *Företagsstöden under pandemin.*

Karolina Ekholm, Oskar Nordström Skans, Torsten Persson och Anders Åkerman (2022). *Pandemins effekter på svensk ekonomi under 2020.*

Författarna

Frederic Bouder, Professor in Risk Management at The Centre for Risk Management and Societal Safety (SEROS), University of Stavanger, Norway.

Joel Rasmussen, docent i medie- och kommunikationsvetenskap, Institutionen för humaniora, utbildnings- och samhällsvetenskap, Örebro universitet.

Lisa Laun, docent i nationalekonomi, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

Adrian Adermon, doktor i nationalekonomi, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

Patrik Lind, utredare, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

Martin Olsson, filosofie doktor, Institutet för Näringslivsforskning.

Jan Sauermann, docent i nationalekonomi, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

Anna Sjögren, docent i nationalekonomi, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

Torben T. Andersen, professor, Department of Economics and Business Economics, Aarhus University, Denmark.

Steinar Holden, professor, Department of Economics, University of Oslo, Norway.

Seppo Honkapohja, professor emeritus (senior fellow), Department of Economics, Aalto University School of Business, Finland.

Karolina Ekholm, professor i nationalekonomi, nationalekonomiska institutionen, Stockholms universitet.

Oskar Nordström Skans, professor i nationalekonomi, nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet.

Torsten Persson, professor i nationalekonomi, Institutet för internationell ekonomi, Stockholms universitet.

Anders Åkerman, Førsteamanuensis, Avdeling for samfunnsøkonomi og finans, Handelshøgskolen ved Universitetet i Stavanger, Norge.

Sammanfattande tabeller över ekonomiska propositioner med åtgärder samt Riksbankens åtgärder med anledning av coronaviruset

Tabell 1 Ekonomiska propositioner för budgetåret 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
EÄB1 prop. 2019/20:136	Kreditgarantier till flygföretag med anledning av coronaviruset.	FLYG Statliga kreditgarantier 2020 om högst 5 mdkr för lån till flygföretag.	17 mars 2020	19 mars 2020
EÄB2 prop. 2019/20:132	Åtgärder med anledning av coronaviruset.	SKATT – Anstånd med inbetalning av avdragen preliminär skatt och arbetsgivaravgifter samt mervärdesskatt, högst tre månader januari–september 2020. I kraft den 7 april 2020. Riksdagen ändrade ikraftträdandedatum till den 30 mars 2020. – Medel till Skatteverket. KORTTIDSARBETE – Lagen om stöd vid korttidsarbete. Vidgat tillämpningsområde och statens andel av kostnaderna för stöd vid korttidsarbete höjs från en tredjedel till tre fjärdedelar. I kraft den 7 april och tillämpas för tid fr.o.m. den 16 mars 2020. – Medel för stöd vid korttidsarbete. – Tillskott Tillväxtverket. SJUKFÖRSÄKRING – Socialförsäkringsbalken: regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ska vid extraordinära händelser i fredstid kunna meddela särskilda föreskrifter om undantag från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken om	19 mars 2020	2 april 2020

Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
	sjukpenning och karens, smittbärarpenning och tillfällig föräldrapenning samt handläggning av ärenden. I kraft den 7 april 2020. – Ersättning karensavdrag till försäkrade och egenföretagare fr.o.m. den 11 mars t.o.m. den 31 maj 2020. – Tillfälligt slopande av krav på läkarintyg under sjuklöneperioden fr.o.m. den 13 mars t.o.m., den 31 maj. – Tillskott Försäkringskassan. SJUKLÖNEKOSTNADER – Lagen om sjuklön: regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter som avviker från bestämmelserna om arbetsgivarens rätt till ersättning för höga sjuklönekostnader. I kraft den 7 april 2020. – Ersättning höga sjuklönekostnader fr.o.m. den 7 april t.o.m. den 31 maj 2020. UTBILDNING – Studiestödslagen och lagen om studiestartsstöd: regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan vid extraordinära händelser i fredstid meddela föreskrifter om studerandes rätt till studiestöd i form av studiehjälp, studiemedel och studiestartsstöd vid ledighet. I kraft den 7 april 2020. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Ersättning till regioner och kommuner för merkostnader. – Smittbärarpenning. – Karantänsplatser. – Läkemedelsförsörjning. – Tillskott Folkhälsomyndigheten. – Tillskott Socialstyrelsen.		

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		KRISBEREDSKAP – Tillskott Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. – Lån till Socialstyrelsen beredskapsinvesteringar.		
EÄB3 prop. 2019/20:142	Kreditgarantier för lån till företag.	SMÅ OCH MEDELSTORA FÖRETAG Statliga kreditgarantier 2020 om sammanlagt högst 100 mdkr för lån till i första hand små och medelstora företag. Regeringen föreslog att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2020 ställa ut kreditgarantier om sammanlagt högst 100 000 000 000 kronor till kreditinstitut som bedriver verksamhet i Sverige för lån till i första hand små och medelstora företag, som på grund av det nya coronaviruset fått ekonomiska svårigheter, men i övrigt bedöms vara livskraftiga. Företagen ska ha sin huvudsakliga verksamhet eller sitt säte i Sverige.	26 mars 2020	1 april 2020
EÄB4 prop. 2019/20:151	Ytterligare åtgärder på skatteområdet med anledning av coronaviruset.	SKATT – Tillfällig nedsättning av arbetsgivaravgifterna och den allmänna löneavgiften. Tillämpning på ersättning som utges efter den 29 februari 2020 t.o.m. den 30 juni 2020. – Tidsbegränsad nedsättning av egenavgifterna och den allmänna löneavgiften för enskilda näringsidkare och fysiska personer som är delägare i handelsbolag. Tillämpas på inkomst som uppbärs efter den 31 december 2019 t.o.m. den 31 december 2020. – Enskilda näringsidkare och fysiska personer som är delägare i svenska handelsbolag kunde öka avsättningen till periodiseringsfond avseende beskattningsår 2019.	30 mars 2020	2 april 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		– En möjlighet för den som redovisar mervärdesskatt helårsvis att få anstånd med inbetalning av mervärdesskatt som ska deklareras under perioden 27 december 2019–17 januari 2021. Anståndsmöjligheten gäller för en redovisningsperiod, dvs. ett beskattningsår. Anstånd kan beviljas i upp till ett år. – Samtliga ändringar i kraft den 6 april 2020.		
EÄB5 prop. 2019/20:146	Ytterligare åtgärder med anledning av coronaviruset.	UTBILDNING – Studiestödslagen: regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan vid extraordinära händelser i fredstid meddela föreskrifter om att den studerandes inkomst ska beaktas i annan utsträckning än vad som annars följer av studiestödslagen. I kraft den 13 april 2020. – Medel för slopat fribelopp 2020. A-KASSA – Lagen om arbetslöshetsförsäkring: Förkortning av den tid som en person måste ha varit medlem i en arbetslöshetskassa för att få inkomstrelaterad arbetslöshetsersättning, arbetsvillkoret ska kunna uppfyllas före det senaste inträdet i en arbetslöshetskassa, det krävs färre arbetade timmar för att uppfylla arbetsvillkoret, karensvillkoret avskaffas. – Höjt tak i inkomstrelaterad a–kassa och höjt grundbelopp i arbetslöshetsförsäkringen. – I kraft den 13 april 2020. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Medel för testning.	1 april 2020	8 april 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		KRISBEREDSKAP – Lån till Socialstyrelsen beredskapsinvesteringar. STÖD TILL VISSA ORGANISATIONER – Organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer och våldsutsatta barn. – Organisationer som arbetar med våldsutsatta kvinnor, barn, hbtq-personer och mot våld i nära relationer. KULTUR OCH IDROTT – Bidrag till allmän kulturverksamhet. – Stöd till idrotten. FÖRETAG – Tillfälligt stöd för hyreskostnader för vissa företag.		
VÄB prop. 2019/20:99	Vårändringsbudget för 2020.	KOMMUNSEKTORN – Ökning av generella statsbidraget. KORTTIDSARBETE – Tillskott p.g.a. prognosökning. KAPITALINSATSER STATLIGA FÖRETAG – Kapitalinsatser till ALMI, Statens bostadsomvandling AB och APL. UTBILDNING – Fler utbildningsplatser på bl.a. högskola och universitet, yrkeshögskolan, vuxenutbildning och sommarkurser.	15 april 2020	16 juni 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		ARBETSMARKNAD – Tillskott arbetsmarknadspolitiska program. – Sommarjobb för unga. – Förlängd maximal tid med rätt till nystartsjobb. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Tillskott för merkostnader inom hälso- och sjukvården. MEDIESTÖD – Press- och mediestöd, förskott på driftsstöd.		
EÄB6 prop. 2019/20:166	Fler kraftfulla åtgärder med anledning av coronaviruset.	SKATT – Tillfällig skattefrihet för förmån av fri parkering i anslutning till arbetsplatsen och för gåvor upp till ett värde på 1 000 kronor per anställd som en arbetsgivare kan ge till sina anställda. – Vissa anpassningar av regelverket om s.k. tillfälliga anstånd. – I kraft den 1 juni 2020. KORTTIDSARBETE – Stöd vid korttidsarbete under stödmånader som infaller under perioden den 1 maj–31 juli 2020 får lämnas vid arbetstidsminskning på 80 procent. En arbetstagares löneminskning ska då uppgå till 12 procent. Skatteverket respektive Tillväxtverket får genomföra kontrollbesök för att kontrollera rätten till stöd vid korttidsarbete. Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet ska även omfatta sådana bedrägeribrott där gärningen har samband med Skatteverkets verksamhet enligt lagen om stöd vid korttidsarbete. Ömsesidiga uppgiftsskyldigheter för Skatte-	14 maj 2020	27 maj 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		verkets brottsbekämpande verksamhet å ena sidan och verksamheterna beskattning, folkbokföring respektive id-kort å andra sidan. I kraft den 1 juni 2020. – Tillskott Skatteverket. – Tillskott Tillväxtverket. KULTUR – Kulturverksamheter, scenkonstinstitutioner, museer.		
EÄB7 prop. 2019/20:167	Stöd till hälso- och sjukvården, utbildningsinsatser och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.	BOSTADSBIDRAG – Socialförsäkringsbalken: Tidsbegränsat tilläggsbidrag införs inom bostadsbidraget till barnfamiljer med låga inkomster. I kraft den 1 juli 2020 och gäller t.o.m. den 31 december 2020. UTBILDNING – Lagen om studiestartsstöd: regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela föreskrifter om att den studerandes inkomst vid extraordinära händelser i fredstid ska beaktas i annan utsträckning än vad som normalt gäller vid beslut om studiestartsstöd. I kraft den 1 juli 2020. – Medel för undervisning under skollov. – Medel för utbyggnad av vård- och omsorgsutbildningar. – Fler utbildningsplatser vid universitet och högskolor, kortare utbildningar för omställning och vidareutbildning, kortare kurser för vidareutbildning på avancerad nivå. – Medel till folkhögskolan.	20 maj 2020	3 juni 2020

Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
	MEDIESTÖD – Allmänna nyhetsmedier, webbaserade nyhetsmedier, gratistidningar. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Medel för kommuners och regioners merkostnader. – Tillskott Folkhälsomyndigheten. TILLSKOTT TILL VISSA ORGANISATIONER – Auktoriserade adoptionssammanslutningar. – Organisationer som arbetar med stödverksamhet för social särskilt utsatta grupper. ÄLDREOMRÅDET – Medel för höjd kompetens och ökad bemanning. KRISBEREDSKAP – Tillskott Socialstyrelsens krisorganisation för bl.a. upphandling och lagerhållning av hälso- och sjukvårdsmateriel. SJUKFÖRSÄKRING – Ersättning karensavdrag till försäkrade och egenföretagare förstärks och förlängs t.o.m. september 2020. – Förlängning av tillfälligt slopande av krav på läkarintyg under sjuklöneperioden t.o.m. september 2020. SJUKLÖNEKOSTNADER – Ersättning för höga sjuklönekostnader förlängs t.o.m. september 2020 och begränsas till kostnader över det normala.		

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		A-KASSA – Den högsta inkomstrelaterade a-kassan förlängs att gälla även efter de första hundra dagarna, fr.o.m. den 29 juni 2020 t.o.m. den 3 januari 2021. KOMMUNIKATIONER – Bidrag för upprätthållande av kollektivtrafik. – Tillskott järnvägs- och vägunderhåll. ENERGI – Tidigareläggning av planerade insatser. LANDSBYGD – Medel för att säkra tillgången till stöd för utbyggnad av bredband. NÄRINGSLIV – Matchning av arbetssökande till säsongsarbeten i gröna näringar. KAPITALFÖRSTÄRKNING STATLIGA FÖRETAG – Almi Företagspartner AB.		
EÄB8 prop. 2019/20:181	Förstärkt stöd till välfärd och företag, insatser mot smittspridning och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.	OMSTÄLLNINGSSTÖD – Ny lag om omställningsstöd. I kraft den 22 juni 2020. – Medel till Skatteverket. EU – Garanti till EU för SURE (ett europeiskt instrument för tillfälligt stöd för att minska risken för arbetslöshet). – Garanti till Europeiska investeringsbankens garantifond för stöd till företag.	10 juni 2020	17 juni 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Testning och smittspårning. – Tillskott Folkhälsomyndigheten. – Tillskott Socialstyrelsen. – Tillskott länsstyrelserna. KOMMUNSEKTORN – Ökade medel i form av generella statsbidrag.		
EÄB9 prop. 2019/20:187	Ersättning till riskgrupper, kapitalinsatser i statligt ägda företag och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.	RISKGRUPPER – Ersättningar till riskgrupper: förebyggande sjukpenning, viss tillfällig föräldrapenning och viss smittbärarpenning. – Tillskott Försäkringskassan. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Ökning av Folkhälsomyndighetens låneram för tecknande av avtal med vaccin-utvecklare. KULTUR – Bidrag till regional kulturverksamhet. KOMMUNIKATIONER – Miljökompensation för godstransporter på järnväg till följd av minskad efterfrågan på godstransporter. – Tillskott till Luftfartsverket och Sjöfartsverket. KAPITALINSATSER STATLIGA FÖRETAG – Rekapitalisering av SAS AB.	15 juni 2020	23 juni 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		– Kapitaltillskott till Swedavia AB och Lernia AB.		
EÄB10 prop. 2020/21:4	Förlängda och förstärkta stöd och ersättningar med anledning av coronaviruset.	OMSTÄLLNINGSSTÖD – Förlängning av omställningsstödet till företag med att maj, juni och juli 2020 blir stödberättigade månader. STÖD TILL ENSKILDA NÄRINGSIDKARE (OMSÄTTNINGSSTÖD) –Nytt ekonomiskt stöd till enskilda näringsidkare vars nettoomsättning minskat i större omfattning till följd av spridningen av covid-19, avser mars–juli 2020 – Tillskott länsstyrelserna och Boverket. KULTUR – Ökade stöd till kultur– och idrottssektorn. SJUKFÖRSÄKRING – Förlängning av ersättning för karensavdrag t.o.m. december 2020. – Förlängning av tillfälligt slopande av krav på läkarintyg under sjuklöneperioden, t.o.m. december 2020. SJUKLÖNEKOSTNADER – Förlängning av ersättning för kostnader över normala t.o.m. december 2020. UTBILDNING – Nationell samordnare för genomförande av högskoleprovet höstterminen 2020.	10 september 2020	8 oktober 2020
HÄB prop. 2020/21:2	Höständringsbudget för 2020.	FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Tillskott för merkostnader inom hälso- och sjukvården. – Medel för traumastöd inom sjuk- och äldrevård. – Säkra tillgång till utrustning, materiel och läkemedel.	21 september 2020	26 november 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		SJUKFÖRSÄKRING – Ytterligare medel till Försäkringskassan. KULTUR OCH IDROTT – Ytterligare medel till museer.		
EÄB11 prop. 2020/21:45	Ytterligare medel till kommuner och regioner, ökad testning och andra merkostnader med anledning av coronaviruset samt ändrade regler för kostförmån i särskilda fall.	SKATT – Skattefrihet för förmån av fri kost i särskilda fall som lämnats efter den 29 februari 2020. I kraft den 1 januari 2021. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Tillskott för merkostnader inom hälso- och sjukvården. – Ökade medel för testning. – Medel för skyddsutrustning för personliga assistenter. – Tillskott till EU:s instrument för krisstöd (ESI) för förköpsavtal vaccin.	3 november 2020	26 november 2020
EÄB12 prop. 2020/21:46	Förlängd rätt till ersättning för riskgrupper.	RISKGRUPPER – Förlängd rätt till ersättning för riskgrupper från 90 till 184 dagar, dvs. t.o.m. december 2020.	3 november 2020	11 november 2020

Källa: Finansdepartementet.

Tabell 2 Ekonomiska propositioner för budgetåret 2021

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
BP21 prop. 2020/21:1	Budgetpropositionen för 2021.	OMSTÄLLNINGSSTÖD – Medel avseende 2021 för förlängning av stödet maj–juni. STÖD TILL ENSKILDA NÄRINGSIDKARE (OMSÄTTNINGSSTÖD) – Medel avseende 2021 för införande av stödet. ERSÄTTNING FÖR HÖGA SJUKLÖNEKOSTNADER – Medel för förlängning av stöd till arbetsgivare för sjuklönekostnader över normal nivå januari–februari 2021. – Förlängt undantag från krav på läkarintyg, medel avsatta avseende december 2020. SJUKFÖRSÄKRING – Medel avseende förlängning för ersättning för karensavdrag januari–februari 2021. – Medel avseende stöd till egenföretagare vid sjukdom januari–februari 2021. – Rätt till sjukpenning vid inställd vård. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Ytterligare medel för testning och smittspårning. – Medel till sjukvården för uppskjuten vård. – Anpassade ersättningsperioder för högkostnadsskyddet inom tandvården. – Återhämtningsbonus i vård och äldreomsorg. KULTUR OCH IDROTT – Stöd till kulturen.	21 september 2020	26 november 2020

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		– Stöd till civilsamhälle. A-KASSA – Fortsatt höjt tak, grundbelopp och lättnad i arbetsvillkoret. UTBILDNING – Medel för att hantera "utbildningsskuld", bl.a. skola och yrkesvux. KOMMUNER – Tillfällig ökning av det generella statsbidraget. KOMMUNIKATIONER – Stöd till kollektivtrafiken.		
EÄB1 prop. 2020/21:77	Stöd till företag, medel för vaccinering och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.	SKATT – Anstånd med betalning av skatter och avgifter samt anstånd med mervärdesskatt utökas till att omfatta ytterligare tre månader, från ett kvartal till två kvartal. Den maximala anståndstiden utökas även med ett år. I kraft den 5 februari 2021. OMSTÄLLNINGSSTÖD – Förlängning av stödet att även omfatta augusti–december 2020. – Medel till Skatteverket. STÖD TILL ENSKILDA NÄRINGSIDKARE (OMSÄTTNINGSSTÖD) – Förlängning av stödet att även omfatta augusti–december 2020. – Medel till länsstyrelserna och Boverket.	12 januari 2021	3 februari 2021

Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
	STÖD TILL HANDELSBOLAG – Nytt stöd riktat mot handelsbolag, inklusive kommanditbolag, liknande utformning som stöd till enskilda näringsidkare. – Medel till länsstyrelserna och Boverket. FÖRETAG – Nytt stöd, anslagsfinansierad utlåning till paketreseföretag för att möjliggöra återbetalning till resenärer. – Nytt stöd, anslagsfinansierad utlåning till leverantörer av flygtrafiktjänst. – Förlängning av statliga kreditgarantier för lån till små och medelstora företag. Ny ram 50 mdkr. VACCINERING – Medel till kommunerna för planering och genomförande av vaccinering. – Medel för inköp av vaccin. – Ökad medel till flertalet myndigheter för bl.a. informationsinsatser och stöd kopplade till vaccinationerna samt uppföljningsstudier. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Ytterligare medel för testning och smittspårning. – Ytterligare medel för merkostnader inom hälso- och sjukvården. – Stöd till flygambulanstransporter. – Medel för skyddsutrustning för personliga assistenter.		

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		KRISBEREDSKAP – Medel till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap för att bistå regionerna med lokaler för testning. RISKGRUPPER – Förlängning t.o.m. den 30 april 2021. ARBETSMARKNAD – Fortsatt tillfällig förlängning av nystartsjobb. A-KASSA – Lagen om arbetslöshetsförsäkring: Fortsatt förlängning av undantag för företagares möjlighet att få a-kassa, femårsregeln. I kraft den 22 februari 2021.		
EÄB2 prop. 2020/21:78	Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen.	SJUKFÖRSÄKRING Socialförsäkringsbalken: utvidgad möjlighet att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180. I kraft den 15 mars 2021.	12 januari 2021	3 mars 2021
EÄB3 prop. 2020/21:83	Förstärkta stöd till företag, nedsättning av arbetsgivaravgifter för unga och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.	SKATT – Tidigareläggning av arbetsgivaravgiftssänkning för 19–23 åringar från den 1 april till den 1 januari 2021. KORTTIDSARBETE – Förlängning av korttidsarbete till den 30 juni 2021. Karensperioden för företag som redan utnyttjat stödet slopas. Även förstärkning av stödet en ytterligare nivå för arbetstidsminskning infördes. – Medel till Tillväxtverket.	19 januari 2021	3 februari 2021

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		OMSTÄLLNINGSSTÖD – Förlängning avseende januari–februari 2021 samt förstärkning för små företag – Medel till Skatteverket. NEDSTÄNGNINGSSTÖD – Nytt stöd (förstärkt omställningsstöd) ersättning med upp till 100 procent av fasta kostnader vid nedstängning kopplad till pandemilagen. SJUKFÖRSÄKRING – Tillfällig paus från 180-dagarsgränsen fr.o.m. den 21 december 2020 tills lagstiftning enligt förslag i prop. 2020/21:78 träder i kraft.		
EÄB4 prop. 2020/21:84	Förlängda ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.	STÖD TILL ENSKILDA NÄRINGSIDKARE (OMSÄTTNINGSSTÖD) – Förlängning av stödet att även omfatta januari–februari 2021. – Medel till länsstyrelserna och Boverket. STÖD TILL HANDELSBOLAG – Förlängning av stödet januari–februari 2021. – Medel till länsstyrelserna och Boverket. HYRESSTÖD – Ny och förstärkt period av hyresstödet januari–mars 2021. SJUKFÖRSÄKRING – Förlängning av undantag i sjukpenning p.g.a. uppskjuten vård mars–juni 2021. – Förlängning av ersättning för karensavdrag mars–april 2021. – Förlängning av stöd till egenföretagare vid sjukdom mars–april 2021.	26 januari 2021	25 februari 2021

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		ERSÄTTNING FÖR HÖGA SJUKLÖNEKOSTNADER – Förlängning av stöd till arbetsgivare för sjuklönekostnader över normal nivå mars–april 2021. – Förlängt undantag från krav på läkarintyg. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Medel för snabbtester av covid–19. – Ytterligare medel till skyddsutrustning för personliga assistenter – Medel för skyndsamma transporter av covid–19 patienter. – Medel till kommunerna för tillsyn enligt serveringslagen. UTBILDNING – Slopat fribelopp, januari–juni 2021. KULTUR OCH IDROTT – Ytterligare medel till kultur och idrottssektorn. – Ytterligare medel till civilsamhället och ideella organisationer. STÖD TILL VISSA ORGANISATIONER – Pensionärsorganisationer, organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer respektive våldsutsatta kvinnor.		
EÄB5 prop. 2020/21:121	Förlängda och förstärkta stöd vid korttidsarbete och omställningsstöd för företag med anledning av coronaviruset.	KORTTIDSARBETE – Förlängning av förstärkta nivån för korttidsarbete t.o.m. april 2021. I kraft den 29 mars 2021. – Medel till Tillväxtverket.	10 mars 2021	24 mars 2021

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		OMSTÄLLNINGSSTÖD – Förlängning av stödet mars–april 2021. – Medel till Skatteverket. NEDSTÄNGNINGSSTÖD – Förstärkning av nedstängningsstödet så att lönekostnader ses som en fast kostnad. VACCIN – Folkhälsomyndighetens låneram ökas för avtal om vaccin.		
EÄB6 prop. 2020/21:166	Förlängda ersättningar på sjukförsäkrings-området, stöd till företag, kultur och idrott samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset.	SKATT – Utökning av skatteanstånd med en månad och sänkning av anståndsavgift. I kraft den 26 april 2021. – Förlängd skattefrihet för förmån av fri parkering, förlängd skattefrihet för förmån av gåvor och höjd beloppsgräns. I kraft den 1 maj 2021. OMSTÄLLNINGSSTÖD – Förlängning av stödet att även omfatta maj–juni 2021 samt förlängning av förstärkt omställningsstöd för augusti 2020–april 2021. – Medel till Skatteverket. STÖD TILL ENSKILDA NÄRINGSIDKARE (OMSÄTTNINGSSTÖD) – Förlängning av stödet att även omfatta mars–juni 2021. – Medel till länsstyrelserna och Boverket. STÖD TILL HANDELSBOLAG – Förlängning av stödet avseende mars – juni 2021.	6 april 2021	21 april 2021

Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
	– Medel till länsstyrelserna och Boverket.		
	ERSÄTTNING FÖR HÖGA SJUKLÖNEKOSTNADER		
	– Förlängning av ersättning av sjuklön utöver det normala avseende maj–juni 2021.		
	– Förlängt undantag från krav på läkarintyg t.o.m. juni 2021.		
	RISKGRUPPER		
	– Förlängning av ersättning till riskgrupper t.o.m. juni 2021.		
	SJUKFÖRSÄKRING		
	– Förlängning av ersättning för karensavdrag t.o.m. juni 2021.		
	– Förlängning av stöd till egenföretagare vid sjukdom t.o.m. juni 2021.		
	KULTUR OCH IDROTT		
	– Ytterligare medel till Försäkringskassan.		
	– Ytterligare medel till kultur– och idrottssektorn.		
	– Stöd till avgiftsbelagda museer.		
	– Stöd till teater, konstnärer och film.		
	– Nytt evenemangsstöd, garanti till inställda eller uppskjutna evenemang.		
	BARN OCH UNGA		
	– Stöd till kommunerna för smittsäkra och avgiftsfria lovaktiviteter.		
	FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD		
	– Förlängt stöd för flygambulanstransporter.		
	– Medel för digitala vaccinationsintyg.		
	– Ökade medel till Folkhälsomyndigheten.		
	– Medel till kommuner för tillsyn enligt serveringslagen.		

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
VÄB prop. 2020/21:99	Vårändringsbudget för 2021.	FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Ytterligare medel för testning och smittspårning. – Ytterligare medel för merkostnader inom hälso- och sjukvården. – Ytterligare medel för skyndsamma transporter av covid-19 patienter. – Ytterligare medel till skyddsutrustning för personliga assistenter. – Medel till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg. VACCINERING – Ytterligare medel till kommunerna för genomförda vaccinationer. – Ytterligare medel för vaccininköp. ARBETSMARKNAD – Tillskott till arbetsmarknadspolitiska program. UTBILDNING – Fler utbildningsplatser på bl.a. yrkeshögskolan, vuxenutbildning och sommarkurser. HYRESSTÖD – Förlängning av hyresstödet med ett kvartal, t.o.m. juni 2021. SJUKFÖRSÄKRING – Förlängning t.o.m. december 2021 av undantag för sjukpenning p.g.a. uppskjuten vård. KOMMUNIKATIONER – Bidrag för upprätthållande av kollektivtrafik. – Medel för temporära beredskapsflygplatser t.o.m. maj 2021.	15 april 2021	16 juni 2021

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		BOSTADSBIDRAG – Tillfällig tilläggsbidrag till barnfamiljer inom bostadsbidrag i 6 månader. BARN OCH UNGA – Satsning på sommarjobb för unga. – Förlängd möjlighet till lovskola. STÖD TILL VISSA ORGANISATIONER – organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer respektive våldsutsatta kvinnor. – ideella sektorn för humanitära och sociala insatser.		
EÄB7 prop. 2020/21:202	Förstärkt nedsättning av arbetsgivaravgifterna för 19–23-åringar under juni–augusti 2021	SKATT – Sänkt arbetsgivaravgift för unga från 19,73 procent till 10,21 procent under juni–augusti 2021. I kraft den 19 juni 2021.	25 maj 2021	16 juni 2021
EÄB8 prop. 2020/21:208	Förlängda ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag, kultur, idrott och civilsamhälle samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset	KORTTIDSARBETE – Förlängning av förstärkta stödet vid korttidsarbete juli–september 2021. I kraft den 29 juni 2021. – Medel till Tillväxtverket. OMSTÄLLNINGSSTÖD – Förlängning t.o.m. september 2021. – Medel till Skatteverket.	10 juni 2021	23 juni 2021

Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
	STÖD TILL ENSKILDA NÄRINGSIDKARE (OMSÄTTNINGSSTÖD) OCH STÖD TILL HANDELSBOLAG – Förlängning av stöden att även omfatta juli–september 2021. – Medel till länsstyrelserna och Boverket. HYRESSTÖD – Förlängning för juli–september 2021. FLYG – Kreditgaranti eller låneram till SAS-koncernen. ERSÄTTNING FÖR HÖGA SJUKLÖNEKOSTNADER – Förlängning av stöd till arbetsgivare för sjuklönekostnader över normal nivå juli–september 2021. – Förlängt undantag från krav på läkarintyg t.o.m. september 2021. SJUKFÖRSÄKRING – Förlängning av ersättning för karensavdrag t.o.m. september 2021. – Förlängning av stöd till egenföretagare vid sjukdom t.o.m. september 2021. RISKGRUPPER – Förlängning av ersättning till riskgrupper t.o.m. september 2021. KULTUR OCH IDROTT – Ytterligare medel till kultur- och idrottssektorn. – Ytterligare medel till civilsamhället för stöd till utsatta grupper. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Ytterligare medel för digitalt covidbevis.		

	Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
		– Ytterligare medel för testning och smittspårning. – Ytterligare medel för skyndsamma sjukvårdstransporter. – Ytterligare medel till skyddsutrustning för personliga assistenter. VACCINERING – Ytterligare medel till kommunerna för genomförande av vaccinering. – Ökade medel för riktade informationsinsatser. – Bemyndigande att få sälja överskott av vaccin. UTBILDNING – Förlängning av slopat fribelopp för andra kalenderhalvåret 2021. FÖRETAG – Utvidgning av researrangörslån till att även omfatta ersättningsresor. KOMMUNIKATIONER – Tillskott till Sjöfartsverket. – Medel för temporära beredskapsflygplatser t.o.m. september 2021.		
HÄB prop. 2021/22:2	Höständringsbudget 2021.	VACCINERING – Ytterligare medel till kommunerna för genomförande av vaccinering. – Ytterligare medel för inköp av vaccin. FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD – Ytterligare medel för testning och smittspårning. – Ytterligare medel för merkostnader inom hälso- och sjukvården. – Medel till kommunerna för tillsyn enligt serveringslagen.	20 september 2021	24 november 2021

Proposition	Innehåll	Lämnad till riksdagen	Beslutad av riksdagen
	– Ytterligare medel till Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. KULTUR OCH IDROTT – Ytterligare medel till statliga museer. KOMMUNIKATIONER – Nedsättning av banavgifter. – Medel för temporära beredskapsflygplatser t.o.m. december 2021.		

Källa: Finansdepartementet.

Tabell 3 Riksbankens åtgärder under mars–augusti 2020

Åtgärd	Omfattning	Utnyttjat t.o.m. augusti	Detaljer
Program för lån till banker för vidare-utlåning till företag.	Upp till 500 mdr kronor.	164,5 mdr, varav 145,5 mdr i mars–april.	Första beslut 12 mars. Inleddes den 20 mars. Initial löptid upp till 2 år. Beslut om tillfällig utökning av motparts-kretsen den 26 mars. Utvidgades till att även omfatta enskilda firmor den 6 april. Den 30 juni förlängdes löptiden till upp till 4 år och det räntetillägg som utgick om kravet på vidare-utlåning till svenska icke–finansiella företag inte uppfylldes, sänktes från 0,20 till 0,10 pro-centenheter över repo-räntan.
Ram för Riksbankens tillgångsköp.	Upp till 500 mdr kronor.	Köp: 193 mdr, varav 68,4 mdr i mars–april.	Första beslut 16 mars. Köpprogrammet för-längdes den 27 mars, 27 april, 15 maj och 30 juni. Programmet löper till 30 juni 2021. Omfattningen utökades från 300 mdr till 500 mdr den 30 juni.
Inom ramen: Köp av stats-obligationer, kommunobliga tioner och säkerställda obligationer.		Köp: 181,5 mdr, varav 31,5 mdr stats-obligationer, 25 mdr kommunobligationer och 125 mdr säker-ställda obligationer.	Köp av statsobligationer inleddes den 18 mars. Köp av säkerställda obligationer inleddes den 25 mars. Köp av kom-munobligationer inleddes 28 april.
Inom ramen: Köp av företags-papper.	Köp av företagscerti-fikat upp till maximalt innehav om 32 mdr kronor fram till 31 dec 2020 och köp av före-tagsobligationer för 10 mdr kronor till 30 juni 2021.	Köp av företagscerti-fikat: 11,5 mdr och innehav av företags-certifikat i slutet av augusti: 2,6 mdr.	Första beslut 19 mars. Köp av företagscertifikat inleddes den 2 april. Beslut om förlängning av programmet den 3 april och 8 maj. Köp av före-tagsobligationer inleddes 14 september.

Åtgärd	Omfattning	Utnyttjat t.o.m. augusti	Detaljer
Sänkt ränta i stående utlånings-faciliteten.	Sänkning i två steg från 0,75 till 0,10 procentenheter över reporäntan (och därmed en symmetrisk räntekorridor runt Riksbankens reporänta).		Beslut den 16 mars och 30 juni.
Veckovisa marknads-operationer på längre löptider.	Obegränsat.	29 mdr, varav 23 mdr i mars–april.	Första beslut 16 mars. Lån mot säkerhet med en löptid på 3 månader. Beslut 30 juni att påslaget på reporäntan om 0,20 procentenheter skulle tas bort och att Riksbanken även skulle erbjuda krediter med en löptid på 6 månader.
Lättade krav på säkerheter för att låna hos Riksbanken.	De särskilda begränsningsreglerna för säkerställda obligationer slopades fram till 30 december 2024.		Beslut den 19 mars.
Lån till banker i amerikanska dollar.	Upp till 60 mdr USD.	USD 2 mdr, varav USD 2 mdr i mars–april.	Beslut den 19 mars.

Anm.: Med kommunobligationer avses obligationer utgivna av svenska kommuner, regioner och Kommuninvest i Sverige AB. Samtliga beslutsunderlag till de olika åtgärderna finns att läsa på Riksbankens webbplats: https://www.riksbank.se/sv/press–och–publicerat/aktuellt–om–riksbanken–och–coronapandemin/riksbankens–atgarder–i–samband–med–coronapandemin/.

Källa: Gustafsson och von Brömsen, ”*Coronapandemin: Riksbankens åtgärder och den finansiella utvecklingen under våren och sommaren 2020*”, Penning – och valutapolitik 2021:1.

Tabell 4 Riksbankens åtgärder under coronakrisen

Åtgärd	Omfattning	Hittills köpt/utestående till och med den 17 september	Status
Ram för Riksbankens tillgångsköp.	Ramen uppgår till 700 miljarder kronor.	Totalt ökat innehav fr.o.m. mars 2020 med 609,2 mdr kr.	Köpprogrammet gäller till 31 december 2021. Köpbeslut finns t.o.m. fjärde kvartalet 2021, därefter prognos för innehavet.
Varav statsobligationer.		*79,8 mdr kr.*	
Varav kommunobligationer.		*90,9 mdr kr.*	
Varav säkerställda obligationer.		*380 mdr kr.*	
Varav statsskuldväxlar.		*Innehav 17,5 mdr kr.*	*Köp så innehavet är 20 miljarder kronor den 31 december 2021.*
Varav företagsobligationer.		*11,6 mdr kr.*	
Varav företagscertifikat.		*Innehav 0,0 mdr kr.*	*Köp upp till ett innehav om 32 miljarder kronor under återstoden av 2021.*
Sänkt ränta i stående utlåningsfaciliteten.	Sänkning från 0,75 till 0,10 procentenheter över reporäntan.		Förändringen är i linje med den plan för en förenkling av styrsystemet som Riksbanken beslutade i september 2019, men tidigarelades till följd av coronakrisen.
Program för utlåning till banker för att stödja företagsutlåning.	Upp till 500 miljarder kr.	Utestående 16,0 mdr kr.	Riksbanken erbjuder inga ytterligare lån efter den 21 september.
Veckovisa marknadsoperationer där banker erbjuds låna mot säkerhet med tre respektive sex månaders löptid till reporäntan.	Obegränsat	Utestående 3,0 mdr kr.	Riksbanken erbjuder inga ytterligare lån efter den 21 september.

Åtgärd	Omfattning	Hittills köpt/utestående till och med den 17 september	Status
Lättade krav på säkerheter för att låna hos Riksbanken.	–		Återställs den 3 januari 2022. (För utestående lån inom programmet för företagsutlåning via bankerna gäller kraven tills lånen reglerats, senast 2024.)
Lån i amerikanska dollar.	Upp till 60 mdr USD.	Utestående 0,0 mdr USD.	Avslutas när nuvarande beslut löper ut den 30 september.

Anm.: Med kommunobligationer avses obligationer utgivna av svenska kommuner, regioner och Kommuninvest i Sverige AB. Samtliga beslutsunderlag till de olika åtgärderna finns att läsa på Riksbankens hemsida https://www.riksbank.se/sv/press–och–publicerat/aktuellt–om–riksbanken–och–coronapandemin/riksbankens–atgarder–i–samband–med–coronapandemin/.

Källa: Penningpolitisk rapport, september 2021.

Statens offentliga utredningar 2022

Kronologisk förteckning

1. Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. Ju.
2. En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. S.
4. Minska gapet. Åtgärder för jämställda livsinkomster. A.
5. Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. Ku.
6. Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. S.
7. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. M.
8. Rätt och rimligt för statligt anställda. Fi.
9. Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? Fi.
10. Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. S.

Statens offentliga utredningar 2022

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Minska gapet. Åtgärder för minskade livsinkomster. [4]

Finansdepartementet

Rätt och rimligt för statligt anställda. [8]

Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? [9]

Justitiedepartementet

Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. [1]

En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. [2]

Kulturdepartementet

Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. [5]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. [7]

Socialdepartementet

Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. [3]

Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. [6]

Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. [10]