**”Arga Revisorn” ryter till mot bristande beredskap för pandemier och biologiska attacker mot Sverige**

**Varken Folkhälsoinstitutet eller regeringen har vågat ange hur många som befaras avlida på grund av Coronapandemin. Min lekmannamässiga bedömning är att ca 127 000 människor i Sverige kommer att dö 2020, inkl. de som förväntas avlida under ett ”normalår”. Intensivvården i Sverige fungerar väl, men har sedan länge en helt otillräcklig kapacitet. Folkhälsoinstitutet har inte prioriterat beredskapen inför en pandemi. Regeringen nämnde i budgetpropositionen för 2020 inte med ett enda ord pandemiberedskapen. Riksrevisionen har inte heller brytt sig om att granska beredskapen inför en pandemi. Även resurserna för att försvara landet mot ett angrepp med biologiska vapen är otillräckliga. Få vet om att vi i Sverige har EUs smittskyddmyndighet *European Center for Desease Prevention and Control*. ”Det är nu nödvändigt att alla samverkar och att alla som kan verkligen bidrar till att ta oss ur Coronakrisen”, säger fritidspolitikern Lars Markstedt.**

# **En obehagligare sanning**

Den 23 januari 2020 bedömde Anders Wallensten på Folkhälsomyndigheten att det nya Coronaviruset inte utgjorde något pandemihot. Den bedömningen delades vid den tiden av många smittskyddsmyndigheter runt om i världen, men de hade fel. Viruset spred sig snabbt och den 11 mars 2020 klassade WHO det virus, som orsakar SARS-CoV-2 (Covid) som en pandemi – *Coronan*. Denna pandemi kommer sannolikt inte hejdas förrän ca 60 procent av befolkningen har blivit smittade och dessa då sannolikt därmed har blivit immuna, s.k. *flockimmunitet.*

Detta betyder att ca 6 miljoner människor i Sverige kommer att smittas. Hur många som kommer att dö vet ingen med säkerhet. Det beror på ålder, bakomliggande sjukdomar och en rad andra faktorer. Jag har tittat på internationella rapporter om *Asiaten*, som var ett A-virus och som särskilt drabbade små barn. Ca fem miljoner människor dog av *Asiaten*.

*Coronan* är ett SAR-virus som främst orsakar dödsfall bland äldre. Min bedömning är att ”bara” ca 1 procent av de smittade kommer att dö, dvs. totalt ca 60 000. Det är ett lägre procenttal än vad som hittills har rapporterats från olika länder, men efter att ha gått igenom ett stort antal studier bedömer jag att vi har en kraftig underrapportering av antalet smittade. Många har lindriga symtom och testas inte. Men det borde man göra, för har man haft Covid-19 är man är man med största sannolikhet immun och skall omedelbart tillbaka produktionen. Vi måste få fram livsmedel och andra nödvändiga produkter. Och vi måste hålla igång sjukvården, äldreomsorgen och skolorna.

I Sverige dör det ca 90 000 personer om året. De flesta dör en naturlig död, men ett ökat antal skjuts eller sprängs ihjäl. Tack vare bättre medicinering ökar inte självmorden, men bland unga är utvecklingen oroande.

Under 2020 kan vi räkna med att 150 000 personer, inklusive de 60 000 Coronafallen, kommer att dö. Av de 60 000 tror jag att ca 20 000 tyvärr hinner att dö innan de har kommit in på ett akutsjukhus eller att de senare under 2020 skulle ha dött i alla fall, dvs. de ingår redan i de 90 000. Men det hjälper inte. På eller utanför akutsjukhusen kommer 150 000, mestadels äldre personer, att dö under 2020 om vi inte gör någonting. Sjukvårdens insatser har dock enligt min bedömning i sammanhanget en marginell betydelse. Men detta är inget som regeringen och myndigheterna vill tala om, utan de vill att hela samhällsmaskineriet anpassas till vårt ineffektiva sjukvårdssystem. Och framför allt vågar de inte tala om för svenska folket att Coronaviruset inte bara kommer att få negativa effekter för sjukvården och samhällsekonomin, utan att tiotusentals människor kommer att dö.

Vi har under många år invaggats i en falsk uppfattning att Sverige har den bästa sjukvården i hela världen; en sjukvård som tar hand om oss från vaggan till bårhuset. Att primärvården inte fungerar vet alla, men många tror att man alltid blir väl omhändertagen och rätt behandlad om man blir allvarligt sjuk. Oftast blir man det, men inte sällan amputeras fel ben på fel patient. Och på mig blandade de ihop *infra*- och *supraspenatussenan*.

# **Sjukvård när den är som bäst**

Min dotter Karin och jag själv har legat en vecka var på intensiven och varit ytterst när att dö Karin kom in på ett sjukhus i Alperna, men där hade de ingen om varför hon höll på att bli förlamad i hela kroppen. Hon skickades med ambulans till Akademiska sjukhuset i Genève, där en kvinnlig läkare genast begrep att hon hade den synnerligt ovanliga sjukdomen *GBS* Läkaren såg till att hon lades i respirator. Och när Karin ledsagad av en schweizisk läkare med ambulansplan flögs till Stockholm, hade hon turen att en äldre man avled en timme innan Karin kom till Akuten på KS. Eftersom Karin kom från ett land utanför EU, var hon tvungen att enligt gällande smittskyddregler att få ett eget rum på intensiven. Så hon hade tur som fick ta den avlidnes rum. Jag talade med överläkaren och han berättade att det (redan år 2000) var stor brist på IV-platser i Storstockholm och att det inte fanns någon beredskap för att klara en stor katastrof med många allvarligt skadade.

Jag sökte mig i mars 2012 svårt medtagen och med hög feber till Vårdcentralen i Viksjö. Där visste *drop-in* läkaren inte alls vad jag led av, men hon beställde en taxi till Danderyd. Jag hade tur att taxin från Viksjö till Danderyds sjukhus (två mil) inte fastande i trafiken. Det var också tur att jag spydde då jag stapplade in i väntrummet på akuten. Det underlättade för läkarna att ställa diagnosen *sepsis*. Läkarna gav mig omedelbart antibiotika intravenöst. Efterkom både mina njurar och mitt hjärta höll på att slås ut, fick de snabbt in mig på intensiven. Men det här var på den ”gamla goda tiden”. Hade Karin och jag idag på liknande sätt drabbats av *GBS* respektive svår *sepsis*, hade vi säkerligen dött.

# **Hur många kommer att dö?**

Kapaciteten vad gäller intensivvårdsplatser i Region Stockholm är alltjämt begränsad. Idag har vi drygt 500 IV-platser i hela landet. Per 100 000 invånare är det väsentligt färre än i jämförbara länder. Det går inte att snabbt skaka fram och bemanna nya intensivvårdsplatser, men man kan kanske få fram ytterligare 500 provisoriska platser, dvs. totalt ca 1000 IV-platser. Av de svårt sjuka Coronapatienter, som kommer in i tid till intensivvården, bedömer jag att man kan rädda hälften. Jag räknar med att man i genomsnitt behöver ha dess patienter en vecka på intensiven, innan de kan flyttas över till en vanlig medicinavdelning på sjukhusen.

De drygt 500 IV-platser, som vi idag har, är till nästan hundra procent upptagna av patienter som fått en stroke, hjärtinfarkt, blodförgiftning, svår brännskadade, skottskadade eller andra trauma som kräver intensivvård för att rädda livet på dem. Vi kan enligt sjukvårdslagen inte låta alla Coronapatienter med allvarliga, men inte lika livshotande symtom, gå före svårt skadade patienter i kön. (Men okunniga politiker kan komma att kräva det). Det betyder alltså att man under en månad kan rädda livet på 1000 Coronapatienter (0,5x0,5x4x1000 IV-platser).

Om huvuddelen av de 60 000 Coronafallen med döende patienter inträffar under en månad, betyder att vi bara kan rädda livet på ett fåtal av dem. Jag räknar alltså att även om sjukvården gör allt man kan, kommer det i alla fall att dö hela 129 000 personer! Men politikerna vågar inte tala om döden och ge en prognos över antalet döda år 2020, för det vinner man inga röster på. Att ca 129 000 personer kommer att dö är en är en obehaglig sanning, men som Keynes sade: ***In the long run we are all dead****!*

*This is a quote from the famous economist* ***John Maynard Keynes****. He was not a reckless man who spoke with disregard to the long term. He realized that economists are useless if all they can tell us is to be patient and ride out the storms until markets quiet themselves again. What is needed is not more patience but bold action in the presence of threats to our way of life. –Keynes wrote about the future of mankind and about the possibilities that greater economic prosperity might bring. He cherished a high quality of life. He wanted to preserve a capitalist system capable of protecting this prosperity against the danger of a collectivist tyranny. – There are those who oppose this prosperity and seek to destroy it. To do nothing, because a sacrifice might be required, is to take the cowards way. What is needed is for some to take appropriate action. If we are not willing to make sacrifices then the tyrants, the trolls, those who oppose our way of life win. (Joshua Davis, aug. 2018)*



Men kan myndigheterna i Sverige inte göra mer för att rädda livet på fler Coronasmittade, så att de inte dör i förtid? – Jo, man kan som i Italien vidta mycket drastiska åtgärder; sätta regioner i karantän, stänga skolor och i stort släcka ned hela samhället. Då kan man fördröja förloppet, så att sjukvården hinner med, men priset är högt – Om man i Sverige kan öka den tid, under vilken huvuddelen av de 6 miljonerna Coronafallen inträffar, till 3 månader skulle man kunna rädda livet på ytterligare ca 2000 personer. Då skulle dödssiffran för 2020 ”bara” bli 127 000.

Varje liv är viktigt, så ur den synpunkten är det naturligt att satsa allt på att se till att förloppet på *Coronan* drar ut över tiden så mycket som möjligt, dvs. att man får en platt kurva. Men vi måste även tänka på vilka effekter detta får samhället och de beräknade antalet 6 miljoner som smittats av *Coronaviruset*, men som inte läggs in på sjukhus och får en IV-plats. Många av dem kommer att få en sämre vård om samhälle i princip står helt stilla i ett helt kvartal! Vi får inte låta oss styras av skräcken för *Coronan* och vidta panikåtgärder, som kan få negativa effekter för annan sjukvård, medborgarnas psykiska hälsa, för samhällsekonomin och i värsta fall leda till att ännu fler än 127 000 personer dör.

Det är svårt att veta vilka effekter olika strategier för att bekämpa pandemin får. Jag tycker därför att man måste vara ödmjuk inför situationen och inte gå ut med tvärsäkra påståenden. . I nuläget är det ingen mening med att rikta kritik mot Anders Tegnell på Folkhälsoinstitutet. Han gör nog så gott han kan. På sociala media har man dragit igång en hatkampanj mot Tegnell. Denna kampanj har eldats på genom ledarartiklar av Wolodarski på DN. Det är bra med en fri press och det är bra att alla i Sverige får ge uttryck åt sin mening, men jag tycker inte om den hårda tonen i debatten.

När min far Hans var 94 år gammal och bodde på Almens demensboende i Järfälla lärde han mig att man inte skall tala illa om andra, för då får man inga vänner. Jag kommer att lära mina barnbarn att inte kritisera politiker och tjänstemän för något, om man inte själv tror sig kunna göra jobbet bättre.

# **Från ord till handling**

Man skall inte bara kritisera, utan man kan bör ge beröm också. Om vi hjälper varandra kan vi rädda livet på de många, som har smittas av Coronaviruset eller på annat sätt behöver hjälp för att överleva de kommande tre månaderna. Själv har jag under det senaste åren haft minst tio sjukdomar. Jag har läst medicinsk litteratur om bl.a. *colitis*, bakterier och virus och jag skulle kunna ge enkla medicinska råd till dem som bor vår samfällighetsförening. Jag kan även hjälpa gymnasister, högskolestuderande och elever på Komvux i Järfälla med distansundervisning. *Kan hända de retar en del / men i så fall e de deras eget fel.*

Ordföranden i vår samfällighet har uppmanat oss att hjälpa varandra med att t.ex. handla mat och läkemedel. Särskilt viktigt är det att vi ringer på och frågar hur det står till med de grannar som är ensamstående eller som ensamma tar hand om sina barn. Och har vi inta gjort detta tidigare, så har vi ett bra tillfälle att nu göra det. *Men det hindrar ju inte att folk talar lort / Så låt dem bara gå på, vi klarar nog ändå.*

# **Folkhälsomyndigheten – En papperstiger?**

När jag jobbade på Socialdepartementet och Finansdepartementet fanns inte Folkhälsomyndigheten, utan då fanns Smittskyddsinstitutet och Folkhälsoinstitutet. Den förstnämnda myndigheten som tidigare hette Statens Bakteriologiska Laboratorium, förstår man av namnet vad den sysslade med. Folkhälsoinstitutet sysslade mest med att ge råd om nyttig kost (typ 4-6 skivor fiberrikt bröd om dagen) och att det är bra med sex och motion, men att man bör undvika oskyddade sex, alkohol, narkotika och tobak.

I januari 2014 bildades Folkhälsomyndigheten genom en sammanslagning av de ovan nämnda myndigheterna samt en del av Socialstyrelsen. Den nya myndigheten sitter intill Socialstyrelsen i Vägverkets gamla lokaler vid Västerbroplan.

Andra veckan i mars började jag att läsa om vad Folkhälsomyndigheten är tänkt att göra och vad man i verkligheten faktiskt gör. Jag snabbläste Alliansregeringens propositions om Folkhälsomyndigheten från 2012, den Röd-gröna regeringens proposition från 2018 och därefter även Folkhälsomyndighetens årsredovisning (ÅR) för 2018.

Jag har under min tid i statsförvaltningen läst mängder av statliga utredningar, där utredningen hade haft i uppdrag att lösa ett visst samhällsproblem, men där man inte lyckats med uppdraget, och istället förslagit att en ny myndighet tillskapas eller att existerande myndigheter ombildas för att lösa det aktuella problemet/utmaningen. Sedan tar regeringen fram en proposition, där man anger ett antal verbalt storslagna, men oftast diffusa och inte mätbara effektmål för myndigheten samt anslår pengar i form av ramanslag.

På Gunnars Strängs tid beviljades myndigheterna nya tjänster och finansministern mätte och vägde in varenda ny tjänst, så att han hade kontroll över hur myndigheten använde sina resurser. Om en myndighet t.ex. ville inrätta en tjänst som förste statsepidemiolog, frågade finansministern vad en sådan herre gör? Gunnar Sträng hade på Lövsta folkskola gjort sig känd för flit och kunskapsgirighet. När Finansministern fick reda på vad epidemiologi är, godkände han genast att den nya tjänsten inrättades. Den folkkäre finansministern gillade att använda grekiska ord, då han i sin fatabur inte hade ett adekvat inhemskt vokabulär till hands.

Enligt dagens moderna mål- och resultatstyrning får vanligenen myndigheterna pengarna i form av ett ramanslag, som man kan användas ganska fritt, bara man uppnår målen. De flesta mål är dock så otydliga att ingen egentligen vet vad riksdag och regering har menat med dem och ingen kan därför säga om de uppnåtts eller inte. Det betyder att myndigheten i realiteten kan använda sitt ramanslag hur man vill.

I årsredovisningen (ÅR) skall myndigheten tala om hur mycket pengar som har använts för olika verksamheter och hur de mål som regeringen har fastställt i regleringsbreven har uppnåtts. En ÅR består av Resultaträkning, Balansräkning och vanligen även av en Kassaflödeanalys.

**Resultaträkningen** består av bådeintäkter och kostnader. Folkhälsomyndighetens intäkter 2018 var 648 mkr, en ökning med 51 mkr från föregående år. Av myndighetens totala intäkter gällde 183 mkr området beredskap, vilket var 9 mkr **mindre** än år 2017. Även kostnaderna för beredskap **minskade** med 9 mk, trots att myndigheten myndighetens intäkter och kostnader 2018 **totalt ökade** med ca 13 procent.

Riksrevisionen granskar noggrant Folkhälsomyndighetens kostnader och de intäkter, som myndigheten får in från sin avgiftsbelagda verksamhet. Verifikationerna gås igenom stickprovsmässig och man granskar att de stämmer.

Men revisorerna kontrollerar sällan i den årliga revisionen hur de icke finansiella målen uppfylls och om angivna siffror för resultaten stämmer. Om Folkhälsomyndigheten t.ex. i ÅR 2018 anger att antalet mikrobiologiska undersökningar har minskat från totalt 21 635 år 2016 till 15 863 år 2018, så godtar revisorerna dessa siffror och ställer inga frågor om varför provtagningen har minskat. I den årliga revisonen är man på Riksrevisionen vanligen helt ointresserade av vad myndigheterna egentligen sysslar med. Att antalet bereskapsdiagnoser för högsmittande ämnen rasat från 334 år 2016 till 97 år 2018 uppfattas inte som alarmerande.

**Balansräkningen** består av en tillgångssida, som för Folkhälsomyndigheten uppgick till 200 mkr och nästan lika mycket i skulder. Det egna myndighetskapitalet var 6 mkr år 2018. Den årliga revisionen kan ibland hitta felaktigheter i balansräkningen, men dessa fel har sällan någon betydelse för styrningen av myndighethetens verksamhet. Nästan alla statliga tillgångar, typ vägar och militära anläggningar, går nämligen inte att sälja om staten skulle få brist på pengar. Risken för en statsbankrutt är dock liten eftersom Riksbanken lätt kan ”trolla fram” 500 miljarder kr eller Världsbanken, ECBoch IMF kan bevilja 1000 miljarder kr i nödlån.

Den ekonomiska redovisningen ger en bristfällig information om av vad Folkhälsomyndighetens egentligen sysslar med och hur de fördelar sina resurser. För att få mer information måste man läsa verksamhetsberättelsen. I förordet till ÅR 2018 framhåller generaldirektören (GD) att myndigheten bl.a. har arbetet för

* en god och jämlik hälsa i hela befolkningen
* minskade hälsoklyftor inom en generation
* FN:s hållbarhetsmål
* en organisations- och kulturförändring så att myndigheten med sin bredd, sina kompetenta medarbetare och sin **höga trovärdighet** blir en ännu viktigare drivkraft i arbetet för en god och jämlik hälsa.

Vad generaldirektören säger i förordet ligger helt i linje med vad regeringen har bestämt i propositionen 2017/18:249 *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Målet för folkhälsoarbetet är enligt propositionen att alla bör leva ungefär lika länge, oavsett bostadsort, kön, ålder etnicitet och typ av arbete. Man kan tolka detta mål som att en kassörska skall ha lika god hälsa som en IT-specialist eller att en busschaufför skall må lika bra som en ledarskribent, samt att alla skall löpa ungefär lika stor risk att dö vid en pandemi.

Redan den 1 januari 2018 genomförde den nya Folkhälsomyndigheten en förändring av organisationen**.** Den innebar att avdelningen för epidemiologi och utvärdering och avdelningen för kunskapsstöd delades upp på tre avdelningar. Enheterna för juridik och IT övergick till den nya avdelningen **folkhälsoanalys och datautveckling (1).** Övrig verksamhet inom administrativa avdelningen och avdelningen för kommunikation bildade en gemensam ny avdelning, avdelningen för **kommunikation och verksamhetsstöd (2)** . Dessutom flyttade viss verksamhet inom tobaks- och elektroniska cigarettområdet till den nya avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling. Vid myndigheten finns vidare idag avdelningen för **livsvillkor och levnadsvanor (3),** avdelningen **för mikrobiologi** **(4)** samt avdelningen för **smittskydd och hälsoskydd (5).** I ledningsgruppen ingår även chefen för GD: stab.



*Anders Tegnell, statsepidemiolog*. Foto: Claudio Bresciani/TT

Hur resurserna 687 mkr och hur de anställda, totalt 536 personer, fördelar sig mellan de olika avdelningarna framgår inte av ÅR 2018. Men beskrivningen ovan tyder på att Anders Tegnell (avd. 1) har fått minskat ansvar och resurser. Efter svininfluensan där ett antal ungdomar som biverkan av vaccinet tyvärr fick narkolepsi, men ingen dog, kritiserades Tegnell för att ha agerat för hastigt och oöverlagt. När *Coronan* slog till i Sverige trädde Tegnell dock åter upp på scenen som myndighetens frontfigur, men nu kritiseras han av många för att ha agerat för långsamt och för svagt. Men Tegnell är inte GD för Folkhälsomyndigheten, utan det är Johan Carlsson. Tegnell är inte heller avdelningschef för någon av avdelningarna 2, 4 eller 5 som enligt organisationsschemat förefaller vara mest ansvariga för frågor om Coronapandemin. Tegnell än chef för avd.1 Folkhälsoanalys och datautveckling.

# **Resurser bör omprioriteras och en offentlig utredning tillsättas**

Av ÅR 2018 framgår att Folkhälsomyndigheten i enlighet med regeringens direktiv har satsat stora resurser på arbetet med *Agenda 2030, Funktionshinder, Jämställdhet/integrering och GFDPR-utbildning*, dvs. kringaktiviteter som på kort sikt överhuvudtaget inte förbättrar folkhälsan eller skyddar oss mot pandemier och smittsamma sjukdomar. De nämnda punkterna har, i linje med vad regeringen har bestämt, textmässigt mycket större utrymme än punkten *5.5 Pandemiberedskap***.** Under punkt 5.5sägs allmänt vad myndigheten uppgifter enligt sin instruktion är inom detta område. Därefter redovisas vad man faktiskt har gjort:

*Folkhälsomyndigheten har under året förstärkt beredskapen genom att teckna avtal om* ***köp av antiviraler för långtidslagring.*** *Myndigheten har även gjort fortsatta* ***hållbarhetstester*** *på lagerhållna antiviraler som har passerat godkänt hållbarhetsdatum. Myndigheten har under året utvecklat ett* ***datorstöd för pandemiplaneringen*** *i Sverige som kan användas som ett stöd i samråd med andra myndigheter, vid beslut om motåtgärder vid framtida influenspandemier. I datorstödet simuleras och utvärderas motåtgärderna baserat på deras hälsopåverkan och samhällskostnad.*

Som kuriosum kan nämnas att myndigheten i ÅR 2018 textmässigt ägnar lika stort utrymme åt beredskap för en *värmebölja*, som för en *pandemi*. Det är uppenbart att myndigheten inte har prioriterat pandemiarbetet, utan att man har ”lydigt” har rättat sig efter regeringens direktiv.

Jag har inte läst Folkhälsomyndighetens ÅR 2019, för den tar man fram först under våren 2020. Däremot har jag läst *Budgetproposition för 2020 (prop. 2019/2020:1), Utgiftsområde 9 Hälso, sjukvård och omsorg, kapitel 4 Folkhälsopolitik* (sid. 76-96). Trots att det här rör sig om 20 A4-sidor med dubbla spalter, konstaterar jag: **Pandemi nämns inte med ett enda ord i budgetpropositionen!**

Frågan om pandemiberedskapen togs inte heller upp i den extrabudget som M+V+KD+SD tvingade fram och som Riksdagen beslöt om i februari 2020. Men så kom sportlovslediga Stockholmare hem från Alperna och plötsligt stod *Coronan* högst upp på regeringens agendasamtidigt som *kronan* kraftigt försvagades. Den 19 mars 2019 lade regeringen därför fram *En extra ändringsbudget för 2020 – Åtgärder med anledning av coronaviruset* (prop.2019/2020).

Denna proposition handlar mest om åtgärder för att trygga sysselsättningen, men den innehåller även förslag till ökade anslag bl.a. MBS, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och Tillväxtverket. Folkhälsomyndigheten föreslås få ytterligare 35 mkr, därför att myndigheten getts i uppdrag att vidareutveckla befintliga och kommande samordnings- och informationsinsatser samt olika former av stöd till myndigheter och andra aktörer.

Jag tycker att detta låter som en panikåtgärd och tyder på att man i regeringskansliet har dålig insikt i hur Folkhälsomyndigheten idag använder sina resurser. Jag anser att Riksdagen skall avslå denna anslagshöjning. De uppgifter som regeringen pekar på i propositionen kan Folkhälsomyndigheten lätt klara genom omprioritering inom ramen för det ökade anslag som myndigheten redan har fått i budgetpropositionen.

Coronakrisen kan bli den allvarligaste ekonomiska krisen sedan 1930-talet. Den löser man inte genom att anställa fler utredare, samordnare och informationssekreterare på de statliga myndigheterna. Tvärt om krävs nu att statsförvaltningen effektiviseras och att resurser frigörs för ”riktiga” investeringar som kan skapa tillväxt, sysselsättning och framtidstro. Det betyder bl.a. att myndigheternas arbete med jämställdhet, HBTQ-certifiering m.m. bör nedprioriteras.

Som en besparingsåtgärd föreslår jag att Regeringen beslutar att Folkhälsomyndigheten för 2019 bara behöver ta fram en förkortad ÅR 2019 med i princip endast ekonomiska siffror. All text om eventuellt utfört beredskapsarbete inför en befarad pandemi under 2019 kommer ingen att tro på.

Riksrevisionen anslag bör också dras ned. Under åren 2003-2019 gjorde Riksrevisionen **inte en enda** **effektivitetsgranskning** av Folkhälsomyndighetens verksamhet. Det gjorde vi aldrig vad jag vill minnas heller på RRV under åren 1961 – 2002. Det är obegripligt att inte en enda av de tre Riksrevisorerna har förstått att pandemiberedskapen borde ha granskats.

Nu är det försent för den nya oberoende statliga revisionsmyndigheten att agera. Jag tycker inte att regeringen bör vänta tills *Coronan* har ebbat ut, utan redan under våren 2020 tillsätta en offentlig utredning för analysera vad som gått snett 2020 och ge förslag hur vi skall förbättra vår beredskap. Det är bråttom, inte bara för att vi vet att det förr eller senare kommer en ny pandemi, men även för att det är nu i Coronatider, som det finns poliska förutsättningar att göra radikal strukturförändringar. Jag anser att den fortsatta globaliseringen måste kombineras med småskalig utveckling av närsamhällen. så att vi – utan inblandning av stat och kommun – lokalt kan samverkar och bättre hjälp varandra.

# **Sveriges beredskap är god?**

Coronapandemin har visat att Sverige har svårt att klara sig mot ett virus som naturen själv har skapat. Frågan är vad staten gör om en främmande makt eller en terroristorganisation startar ett biologiskt anfall och avsiktligt sprider bakterier eller en ny typ av Coronavirus i Sverige samt vilken roll som Folkhälsomyndigheten bör spela i vårt försvar mot sådana angrepp. Jag googlade på Folkhälsomyndigheten + Försvarsmakten + förkortning. Jag vet nämligen att militärerna är experter på att hitta på förkortningar, men hos dem är FM = Försvarsmakten.

På nätet hittade jag rapporten *Civil-militär samverkan inom mikrobiologisk beredskapsdiagnostik i samband med förhöjd beredskap – MSB/RIB.* Jag läste igenom rapporten och hittade att en utredare från Folkhälsomyndigheten hade deltagit i en samövning 2018, men jag fick inte klart för mig vilken roll hans myndighet spelade. På nätet såg jag att utredaren hade skrivit rapporten *Detection and isolation Sindbis virus from moquitos captured during outbreak in Sweden 2013*. Det var en bra rapport som visar att Sverige står väl rustat om den lede FI skulle angripa oss med myggor. FM har gott om myggmedel och myggnät. FM kan skydda upp till 1 000 000 svenskar mot sådana angrepp.

På nätet fann jag även rapporten Nationell samverkan där följande stod:

*Folkhälsomyndigheten samarbetar med flera andra svenska myndigheter och aktörer för att få en sektorsövergripande och tillförlitlig beredskap inom smittskyddsområdet. Delar av denna samverkan sker inom de så kallade samverkansområdena, exempelvis Samverkansområde farliga ämnen (SOFÄ) som koordineras av Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB). Exempelvis samarbetar Folkhälsomyndigheten med ytterligare tre centrala myndighetslaboratorier inom Forum för Beredskapsdiagnostik (FBD) kring diagnostik av smittämnen i riskklass 3. Denna sektorsövergripande samverkan gör att landet blir bättre på att hantera kriser som innefattar zoonotisk spridning, spridning via livsmedel och antagonistisk spridning av smittämnen.*

I Läkartidningen aug 2019 läste jag en artikel med rubriken *Bättre civil-militär samverkan behövs för att klara masskadelägen.* I artikeln angavs följande:

*Försvarsmakten och Socialstyrelsen har i en rapport lyft fram ett flertal förslag som syftar till att öka Försvarsmaktens operativa förmåga genom att Sveriges totala medicinska resurser hanteras som en gemensam medicinsk insatsförmåga. Svensk sjukvård har emellertid* ***små marginaler för en höjd beredskap*** *och en ökad belastning som exempelvis vid krig eller omfattande terroraktioner kan försämra* ***patientsäkerheten****. Civilbefolkningen och Försvarsmakten delar på landets vårdplatser eftersom de sista garnisonssjukhusen försvann under tidigt 1960-tal. En genomgång av de senaste terrorattackerna i Europa har identifierat ett antal svaga länkar i den medicinska och icke-medicinska hanteringen av incidenter som behöver åtgärdas för en lyckad insats.*

Det är inte bra att patientsäkerheten äventyras vid ett ABC-angrepp mot Sverige. Men denna ”allvarliga?” brist är nog bara toppen på ett isberg. Vad står att i FMs sekretessbelagda rapporter.

# **EUs mest okända myndighet ECDC (smittskydd m.m.) ligger i Solna**

I samband med Brexit utredde EU till vilket land man skulle flytta den europeiska läkemedelsmyndigheten, *European Medicines Agency* (EMA). Den har legat i en jättehög byggnad i Dockland i *Caribian Quay*. Trots att hamnverksamheten avvecklats 1989 luktade det fortfarande kokos då jag tio år senare besökte EMA.

Jag ringde hösten 2016 upp sjukvårdsminister Gabriel Wikström och förklarade för honom vilken prestigemyndighet som EMA var. Jag hade tidigare utrett *Uppsala Monitoring Center* och fått WHO att gå med på att vi skulle få ha kvar WHO:s globala övervakning av läkemedel i Uppsala, trots att jag hade fixat så att verksamheten blev helt privatfinansierad. Jag visste också att EUs smittskyddsmyndighete***European Center for Desease Prevention and Control***(ECDC) låg i Tomteboda.

EU beslöt emellertid för ett halvår sedan att flytta EMA till Amsterdam. Jag utgick då från att holländarna även snodde åt sig ECDC. Och när *Coronan* kom till Europa och jag inte hörde ett ljud om ECDC, utgick jag från att de höll på att flytta från Tomteboda till Amsterdam. Jag hade sett att lokalerna där stod tomma.

Men här om dagen kom jag inte fram till Folkhälsomyndighetens databas. Den var överbelastad. Därför googlade jag på ECDC och upptäckte till min förvåning att myndigheten fanns kvar i Sverige, men att den hade flyttats till Frösundavik.

I ECDC databas fick jag fram de uppgifter, som jag var ute efter. ECDC gör en daglig uppdatering av antalet Coronafall, land för land, över hela världen. Kl. 08 den 17 mars var antalet fall i Sverige 1 121. Italien ledde den europeiska ligan nedifrån med 27 980 fall. Norge låg på åttonde plats, en placering sämre än Sverige. Men i förhållande till folkmängden var Norge nu på väg att gå om Italien och inta jumboplatsen. Men det är fruktansvärt och inget att skämta om. Nu måste vi hjälpa våra norska bröder och systrar, men hur skall vi kunna det då norska regeringen har beslutat att stänga gränsen mot Sverige. Det är dumt! I en krissituation måste vi samarbeta; vi måste hållas ihop i Norden, och i Europa och i hela världen.

Situationen är inte så hopplös som den kan verka när man läser tidningarna. På ECDCs hemsidas hittade jag ett stapeldiagram över antalet Coronafall dag för dag i Kina och i övriga världen. Antalet smittade toppade den 13/2 i Kina och sedan dess har antalet fall drastiskt gått ned. Jag vet att Kina då lade om statistiken och att alla uppgifter från diktaturer måste tas med en nypa salt. Men de TV-bilder som nu kablas ut tyder på att man fått en vändning. Och på Taiwan har pandemin inte alls fått samma spridning som i Stockholm.

Även i Europa har antalet fall enligt ECDCs diagram toppat, men det beror på att många länder likt Sverige nu inriktar provtagningen till personer på sjukhusen och riskgrupperna.

För att få reda på varför ECDC är en så okänd myndighet försökte jag att få kontakt med EU-myndighetens kommunikationschef, men hon hade slutat (ECDC söker nu en efterträdare). Då försökte jag ringa till EU-myndighetens chef, men det gick inte alls, trots att jag sade att jag var revisor och nu tänkte granska ECDC. Jag blev i stället kopplad till den person på myndigheten som samordnar presskontakter och ordnar med studiebesök för journalister på ECDC nya kontor på Gustav III:s Boulevard i Frösundavik. Hon kunde dock inta besvara en enda av mina frågor och hon erkände till slut att hon bara var en vanlig receptionist, som viste lika lite om smittspridning som jag. Men hon visste i alla fall att ECDC hade ca 350 personer anställda, men att de flesta hade lämnat det pandemidrabbade Stockholm och flytt det sjunkande skeppet för att på olika vägar tagit sig till sina respektive hemländer. Kvar i den stora byggnaden var bara ett 50-tal personer, mest receptionister och ett antal mestadels lägre tjänstemän. Några av EDCPs chefer har kanske flytt till Fiesola, såsom överklassen i Boccaccios *Decamerone* gjorde då pesten drabbade Florens?

*Järfälla den 20 mars 2020*

*Lars Markstedt*

*Fritidspolitiker (L)*