

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av
överenskommelser mellan staten och SKR för 2022

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer 2023-10-8778

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2023

Förord

Socialstyrelsen fick den 24 mars 2021 i uppdrag av regeringen att redovisa en uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Uppföljningen och utvärderingen ska delredovisas till Socialdepartementet årligen under perioden 2022–2025. Slutredovisning sker 2026.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR har målet att bidra med en aktuell bild av regionernas arbete med överenskommelserna, samt ett underlag för statens, SKR:s och regionernas fortsatta utvecklingsarbete med hälso- och sjukvårdens del i det civila försvaret. Vi vill med denna förkortade version av myndighetens delredovisning till Socialdepartementet för 2022 tillgängliggöra resultatet av uppföljningen och utvärderingen för politiker och tjänstemän i regionerna som arbetar med genomförandet av överenskommelserna, men även för en intresserad allmänhet.

Vi vill tacka SKR för hjälp med att utforma den enkät som Socialstyrelsen har använt för att samla in information från regionerna avseende deras arbete med överenskommelsen.

Författarna till denna rapport är utredaren Anders Nordlund och sakkunnig Peter Lundholm. Läkemedelssamordnare Johanna Orraryd och experten Sten Rubertsson har bidragit med sakkunskap och faktagranskning. Projektägare är enhetschef Maria State.

Generaldirektör
Olivia Wigzell

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Socialstyrelsens regeringsuppdrag	8
Bakgrund	10
Överenskommelser mellan staten och SKR	10
Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel	12
Regionernas läkemedelsförsörjning	13
Krigsorganisation och krigsplaceringar	14
Metod och genomförande	17
Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar	18
Uppföljning av tilldelade medel för 2022	18
Insatsområde 1. Krigsorganisation och dess bemanning	19
Insatsområde 2. Samverkan och ledning	20
Insatsområde 3. Planerings-samverkan	21
Insatsområde 4. Utbildning och övning	22
Insatsområde 5. Omhändertagande av många skadade	23
Insatsområde 6. Försörjningsberedskap	24
Insatsområde 7. Motståndskraft	26
Övergripande samordning	28
SKR:s insatser enligt överenskommelsen	28
Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel	30
Avslutande diskussion	32
Referenser	34

Sammanfattning

Staten och SKR har sedan 2018 tecknat överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Socialstyrelsen fick 2021 i uppdrag av regeringen att årligen följa upp och utvärdera överenskommelserna. Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård, tandvård samt annan hälso- och sjukvårdsrelaterad verksamhet som regionerna ansvarar för och som bedrivs vid fredstida kriser och krig.

Föreliggande uppföljning och utvärdering omfattar regionernas och SKR:s arbete enligt överenskommelsen för 2022. För detta år tecknade regeringen och SKR även en tilläggsöverenskommelse gällande försörjningsberedskap för läkemedel som även den följs upp och utvärderas i denna rapport.

I regionernas redovisning till Socialstyrelsen framgår att insatserna för att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga i det civila försvaret visar tydliga framsteg under 2022. Regionernas påverkan av covid-19-pandemin har minskat jämfört med 2021. Civilförsvarsfrågor har också fått ökat fokus i och med det förändrade säkerhetspolitiska läget i vår del av världen. Socialstyrelsens samlade analys av insatsernas resultat visar på mindre variationer i regionernas arbete. Analysen visar även på en stabilisering med en ökad långsiktighet i hur regionerna arbetar med att stärka hälso- och sjukvårdens del i det civila försvaret.

Andelen regioner som arbetade med krigsplaceringar ökade markant under 2022. Enligt överenskommelsen ska regionerna ta hänsyn till hela vårdkedjan i sin planering. För 2022 indikerar regionernas redovisningar ett bredare planeringsarbete i jämförelse med 2021. En majoritet av regionerna inkluderade primärvård, tandvård, psykiatri, förlossnings- och mödravård och smittskydd i sitt planeringsarbete. Regionerna tog också i sin planering större hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården i jämförelse med året innan. Även om utvecklingen är positiv är ändå samverkan mellan regionerna och kommunerna fortfarande begränsad. Privata utförares del i planeringsarbetet var också begränsat. Det gällde även privata utförares deltagande i utbildning och övning.

Regionernas försörjningsberedskap för läkemedel ökar under 2023 enligt regionernas redovisningar. Målet med tilläggsöverenskommelsen kan dock endast delvis anses ha uppnåtts. Den ökade försörjningsberedskapen uppstår under 2023 och inte under 2022 som var avsikten med tilläggsöverenskommelsen. Regionerna förbrukade även en begränsad del av sina medel under 2022, även om tilläggsöverenskommelsens inriktning var att huvuddelen av medelförbrukningen skulle ske 2022.

Inledning

Riksdagen antog i december 2020 propositionen Totalförsvaret 2021–2025 [1]. Enligt propositionen ska totalförsvaret utformas och dimensioneras för att kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige. Totalförsvaret består av kombinationen civilt försvar och militärt försvar. Totalförsvarsresurser ska utformas så att de även kan stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred.

Civilt försvar är den verksamhet som myndigheter, kommuner och regioner samt enskilda, företag, föreningar och andra relevanta aktörer vidtar för att förbereda Sverige för krig. I fredstid genomförs förberedelser i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder. Under skärpt beredskap förstärks samhällets förberedelser för krig ytterligare och under högsta beredskap är totalförsvaret all samhällsverksamhet som ska bedrivas.

Regeringen och SKR har för 2022 respektive 2023 träffat överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar [2,3]. Medel till regionerna inom ramen för överenskommelsen för 2022 omfattade sammanlagt 200 miljoner kronor. För 2023 omfattar överenskommelsen 400 miljoner kronor. För 2022 och 2023 tecknade regeringen och SKR även tilläggsöverenskommelser gällande försörjningsberedskap för läkemedel [4,5]. Denna rapport¹ omfattar regionernas och SKR:s arbete med överenskommelsen för 2022 och tilläggsöverenskommelsen för 2022 gällande försörjningsberedskap för läkemedel.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Socialstyrelsen fick 2021 regeringsuppdraget: ”Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2021/02921 (delvis))”. I uppdraget ingick sju deluppdrag varav uppdraget som föranleder denna rapport är formulerat på följande sätt:

”En redovisning av uppföljningen och utvärderingen av överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919) ska delredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) årligen, senast den 1 oktober, under perioden 2022–2025. En slutredovisning avseende uppföljningen och utvärderingen av överenskommelsen ska inkomma senast den 1 mars 2026. Slutredovisningen ska innehålla en uppföljning och ge en samlad bild av regionernas insatser avseende hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar samt en samlad analys av insatsernas resultat.”

Regeringsuppdraget är alltså ett flerårigt uppdrag med fyra delredovisningar och slutligen en slutrapport 2026.

¹ Socialstyrelsens fullständiga delredovisning till regeringen är sekretessklassad enligt 15 kap. 2§ i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I tilläggsöverenskommelsen mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel framgår följande:

”Insatserna i tilläggsöverenskommelsen ska följas upp och analyseras samt redovisas samtidigt som grundöverenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022.”

I denna rapport redovisar vi Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av både grundöverenskommelsen för 2022 och tilläggsöverenskommelsen för 2022 om försörjningsberedskap för läkemedel.

Bakgrund

För att ge en bakgrund till regionernas och SKR:s arbete 2022 med hälso- och sjukvårdens del i det civila försvaret ger detta kapitel en introduktion till den pågående sekvens av överenskommelser mellan staten och SKR som började 2018. Som en bakgrund till tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel ger vi en kort introduktion till regionernas läkemedelsförsörjning. Kapitlet avslutas med en introduktion till regionernas arbete med krigsorganisation och krigsplaceringar.

Överenskommelser mellan staten och SKR

Den första överenskommelsen från 2018 omfattade två insatsområden [6]:

1. påbörja arbetet med den återupptagna civilförsvarsplaneringen inom hälso- och sjukvården
2. landstingsgemensamma frågor (numera regiongemensamma frågor).

De insatsområden som omfattades av överenskommelsen som tecknades för 2019 var huvudsakligen en fortsättning på de insatsområden som omfattades av överenskommelsen för 2018 [7]. Det tillkom dock ett nytt område som innebär att påbörja kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården skulle behöva anpassas för att möta behoven under höjd beredskap.

I överenskommelsen för 2020 skulle regionerna fortsätta att kartlägga och analysera traumavårdkedjan, men även påbörja planering av möjliga åtgärder i syfte att stärka förmågan att hantera stora skadefall [8]. Även ett femte område tillkom som gällde arbete med funktionerna tjänsteman i beredskap (TiB) och särskild sjukvårdsledning. Samtliga tre överenskommelser för 2018–2020 gällde totalt 30 miljoner kronor årligen.

Överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ingick för 2018–2020 som delöverenskommelser i överenskommelser mellan staten och SKL/SKR. För 2021 blev överenskommelsen ett eget dokument där även SKR fick specificerade uppgifter [9]. I överenskommelsen för 2021 tillkom insatsområdena krigsorganisation och dess bemanning, utbildning och övning, och motståndskraft. Även de insatsområden som också förekommer i tidigare överenskommelser fick tillägg och delvis nya formuleringar, exempelvis utökades försörjningsberedskap till att även omfatta hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter. Överenskommelsen för 2021 omfattade totalt 200 miljoner som fördelades till regionerna utifrån befolkningsstorlek.

Tabell 1 visar insatsområden enligt överenskommelsen för 2022 [4]. Överenskommelsen innebär fortsättning på insatser i överenskommelsen för 2021. I jämförelse med formuleringarna i överenskommelsen för 2021 ändrades endast två formuleringar. Den första gällde insatsområde 3. Planeringssamverkan där ”Regionen ska delta i planeringen ...” ändrades till ”Regionen bör

delta i planeringen ...”, den andra gällde insatsområde 5 där *Traumavård* ändrades till *Omhändertagande av många skadade*. Överenskommelsen för 2022 omfattade 200 miljoner kronor och fördelades till regionerna utifrån ett grundbelopp och ett belopp baserat på regionernas befolkningsstorlek.

Tabell 1. Regionernas insatser enligt överenskommelsen för 2022.

Insatser	Regioner
1. Krigsorganisation och dess bemanning	Regionen ska planera för att i krig kunna upprätthålla en viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela vårdkedjan ska beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd och primärvård. Regionen ska i sin planering ta hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården.
2. Samverkan och ledning	Regionen ska stärka sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning. Regionerna ska i detta arbete beakta lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin.
3. Planeringssamverkan	Regionen bör delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, MSB, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. Regionen ska särskilt sträva efter att delta i de utvecklingsarbeten som Socialstyrelsen bedriver.
4. Utbildning och övning	Regionen ska genom utbildning och övning stärka hälso- och sjukvården och dess stödfunktioners förmåga vid särskilda händelser och höjd beredskap. Regionen ska, om förutsättningar för detta finns, medverka i andra aktörers övningar.
5. Omhändertagande av många skadade	Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdskedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera maskadeutfall.
6. Försörjningsberedskap	Regionen ska fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik, blod, och sjukvårdsmateriel, m.m. behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen. Regionen ska kartlägga hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap avseende t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.
7. Motståndskraft	Regionen ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande inklusive system som är av betydelse för patienternas vård. Regionen ska genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården såväl i fredstida kriser som krig. Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfastigheter, it, service och försörjning.

Tabell 2 visar SKR:s insatser enligt överenskommelsen för 2022. För dessa insatser avsattes 4,5 miljoner kronor.

Tabell 2. SKR:s insatser enligt överenskommelsen för 2022.

Insatser	SKR
1.	Fortsätta stödja regionerna och kommunerna genom att utveckla sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, sjukvårdsmateriel och personlig skyddsutrustning, samt nationell samordning av IVA-resurser. Detta fortsatta arbete utgår från de insatser som genomförts under pandemin och de utvärderingar som genomförts under 2021 med avsikt att, stödja regioner och kommuner att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i framtida kriser och krig.
2.	Tillsammans med regioner arbeta fram strategier som grund för att påbörja planering av insatser för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.
3.	Stödja regionerna kring övrig praktisk framdrift av de insatser som regleras i denna överenskommelse.

Överenskommelserna mellan staten och SKL/SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar har på många olika sätt utvecklats sedan 2018 – från att initialt omfattat förhållandevis få insatser och låga anslag till att omfatta många olika insatser och höga anslag. Även insatserna har utvecklats. Insatsernas omfattning har kommit att bli mer omfattande och beskrivningar av insatser och delinsatser har förfinats. SKR:s insatser i överenskommelserna har även specificerats och resurssatts. En aspekt på utvecklingen av överenskommelserna gäller emellertid avsaknaden av specificerade resultatmål för överenskommelserna. Överenskommelserna beskriver aktiviteter som regionerna förväntas genomföra inom ramen för olika insatsområden och vissa aktivitetens karaktär specificeras. Vad som ska uppnås i form av mål och måluppfyllnad saknas emellertid i överenskommelserna från 2018 till 2022.

Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel

Tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner har sin bakgrund i det försämrade säkerhetsläget, och att det därmed fanns behov av att skyndsamt intensifiera arbetet med att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap gällande läkemedel [4]. Tilläggsöverenskommelsen för 2022 var avsedd som ett komplement till grundöverenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022.

Enligt tilläggsöverenskommelsen ska regionerna:

”... använda medlen i överenskommelsen till att säkerställa tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel som har en direkt koppling till läkemedelsadministration. Detta kan göras på olika sätt beroende på hur regionernas läkemedelsförsörjning är organiserad, genom inköp av läkemedel för lagerhållning i egen regi eller genom avtal om lagerhållning hos upphandlad aktör. Avsikten är att läkemedlen ska omsättningslagras i nära anslutning till där vård bedrivs.”

Socialstyrelsen har tidigare på regeringens uppdrag redovisat (S2022/01940) en lista över prioriterade substanser med fokus på intensivvård, prehospitalvård och akut tandvård. Tilläggsöverenskommelsen föreskriver att Socialstyrelsens lista skulle vara utgångspunkten för regionernas arbete med tilläggsöverenskommelsen. För att motverka att bristsituationer uppstår som en följd av utökade inköp eller lagerhållning är staten och SKR överens om att det krävs en operativ samverkan mellan regionerna och mellan regionerna och aktuella aktörer inom läkemedelsförsörjningsområdet. Målsättningen för tilläggsöverenskommelsen 2022 var att:

”... regionerna, vid utgången av 2022, i så stor utsträckning som möjligt har säkerställt tillgång till de prioriterade läkemedlen för minst en månads förbrukning inom intensivvård, prehospitalvård och akut tandvård med utgångspunkt i den substanslista Socialstyrelsen presenterat.”

Tilläggsöverenskommelsen omfattade 500 miljoner kronor fördelade efter regionernas befolkningsstorlek. Till skillnad från grundöverenskommelsen tillät tilläggsöverenskommelsen att regionerna använde tilldelade medel både för 2022 och 2023.

Tilläggsöverenskommelsen beskrev SKR:s del i arbetet med tilläggsöverenskommelsen på följande sätt:

”SKR ska inom ramen för grundöverenskommelsen stödja regionerna i den praktiska framdriften av de insatser som regleras i överenskommelsen. För denna tilläggsöverenskommelse ska SKR, utifrån regionernas behov, bidra i den operativa samverkan som krävs mellan regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att målsättningen i överenskommelsen ska uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undviks.”

Regionernas läkemedelsförsörjning

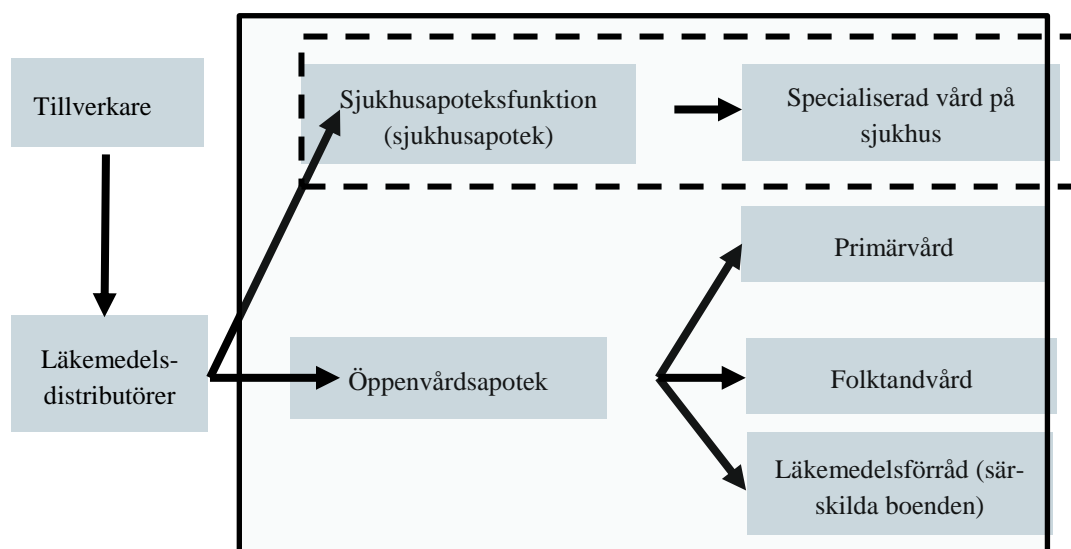
Sveriges regioner ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). Enligt HSL ska även regionerna planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Regioner ansvarar däremot inte för sjukvård som kommuner ska tillhandahålla enligt HSL. Ett undantag att notera inom kommuners verksamhetsansvar är emellertid att regioner enligt HSL får tillhandahålla läkemedelsförråd avsedda för hälso- och sjukvård på särskilda boenden och i hemsjukvård utan kostnad för kommuner. Innehållet i dessa läkemedelsförråd förhandlas fram mellan regioner och kommuner och omfattar endast ett begränsat antal läkemedel.

De läkemedel som används inom hälso- och sjukvården beställs av vårdenheter och bekostas av regionerna. Inköp av dessa så kallade rekvisitionsläkemedel omfattas av lag (2016:1145) om offentlig upphandling, och upphandlas därför av regionerna. Lag om handel med läkemedel (2009:366) fastslår att för läkemedelsförsörjning för den specialiserade vården ska det finnas sjukhusapotek. Sjukhusapotek definieras i lagen som den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus. I praktiken är inte sjukhusapotek i dag lokaliserade till en plats, och ett uttryck som bättre beskriver verksamheten är *sjukhusapoteksfunktion*. Denna

hantering regleras av Läkemedelsverkets föreskrifter om sjukhusens läkemedelsförsörjning (2012:8). Regionerna kan välja att helt eller i delar driva läkemedelsförsörjningen till sina sjukhus i egen regi eller upphandla det samma. Ett flertal regioner har valt att driva delar i egen regi eller planerar att göra det i framtiden. För läkemedelsförsörjning till primärvård, folktandvård och läkemedelsförråd på särskilda boenden är regionerna enligt Läkemedelsverkets föreskrift 2012:8 hänvisade till att upphandla läkemedelsförsörjningen från öppenvårdsapotek.

Regioner har därmed ett övergripande ansvar för läkemedelsförsörjningen för de verksamheter som regionen själv driver enligt HSL och tandvårdslagen, och vissa av de verksamheter som regionen har avtalat med annan utförare att utföra. Inom rutan i figur 1 syns de verksamheter som omfattas av regioners övergripande ansvar gällande läkemedelsförsörjning. Tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel gäller verksamheterna intensivvård, prehospital vård och akut tandvård inom den streckade rutan. Modellen är av pedagogiska skäl medvetet förenklad.

Figur 1. Modell av regioners läkemedelsförsörjning.



Krigsorganisation och krigsplaceringar

Enligt lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap är totalförsvaret verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvaret består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar). Sveriges försvarsförmåga kan höjas genom att beredskapen höjs. Höjd beredskap är antingen skärpt beredskap eller högsta beredskap. Under högsta beredskap är totalförsvaret all samhällsverksamhet som då ska bedrivas. Om Sverige är i krig råder definitionsmässigt högsta beredskap.

Civilt försvar är den verksamhet som myndigheter, kommuner och regioner samt enskilda, företag, föreningar och andra relevanta aktörer vidtar för att förbereda Sverige för krig. I fredstid genomförs förberedelser i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder. Enligt totalförsvarens propositionen [1] ska det civila försvaret så långt som möjligt bygga på strukturer

och processer som används inom krisberedskapen. Målet för det civila försvaret ska vara att ha förmåga att

- värna civilbefolkningen
- säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna
- upprätthålla en nödvändig försörjning
- bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld
- upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan
- bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred
- med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser.

Oavsett säkerhetspolitisk situation ska regioner och kommuner ha en krigsorganisation upprättad. Av förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap framgår följande

4 § Varje kommun och region ska ha de planer som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Dessa ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap. Av planerna ska också framgå krigsorganisationen, den personal som ska tjänstgöra i denna och vad som i övrigt behövs för att kommunen eller regionen ska kunna höja sin beredskap och bedriva verksamheten under höjd beredskap. Förordning (2019:1053).

Hur regioner och kommuners krigsorganisationer ska bemannas ska alltså också vara klarlagt oavsett säkerhetspolitisk situation. Det är emellertid viktigt att hålla isär olika plikter som används för bemanning av krigsorganisationer eftersom de fungerar olika. I Sverige gäller totalförsvarspflicht för alla mellan 16 och 70 år enligt lag om totalförsvarspflicht (1994:1809). Det finns tre typer av totalförsvarspflicht [8]:

- Värnplikt i Försvarsmakten.
- Civilplikt inom verksamheter som regeringen beslutar om, exempelvis inom räddningstjänst, barnomsorg och hälso- och sjukvård.
- Allmän tjänsteplikt som innebär att man tjänstgör inom verksamheter som måste fungera även vid krigsfara och krig. Allmän tjänsteplikt inrymmer olika alternativ:
 - fortsätta sin tjänstgöring på sitt vanliga arbete
 - tjänstgöra enligt särskilt avtal genom medlemskap i en frivillig försvarsorganisation.
 - att få i uppgift av Arbetsförmedlingen att utföra arbete som är särskilt viktigt för totalförsvaret.

Värnplikt och civilplikt innebär en skyldighet att stå till förfogande för grundutbildning, repetitionsutbildning, beredskapstjänstgöring och krigstjänstgöring. Det innebär alltså en skyldighet att delta i utbildningar även i

fredstid. Allmän tjänsteplikt å sin sida omfattar inte skyldigheter i fredstid utan endast tjänstgöring under höjd beredskap.

Under fredstid är den allmänna tjänsteplikten vilande. Enligt anställningsavtalet ska emellertid anställda vid en myndighet, kommun eller region infinna sig på arbetsplatsen såväl i fredstid som vid höjd beredskap. En anställd som är krigsplacerad på sitt vanliga arbete fullgör sin totalförsvarsplikt i sin organisations krigsorganisation vid höjd beredskap, men även de som inte har en krigsplacering är skyldiga att infinna sig på sitt vanliga arbete. Beroende på hur regeringen beslutar kan också den allmänna tjänsteplikten omfatta anställda hos privata aktörer. Anställda som omfattas av värnplikt eller civilplikt fullgör sin totalförsvarsplikt där de är krigsplacerade.

Krigsplaceringar kan betraktas som ett slags ”bokningssystem”. Organisationer inom ramen för totalförsvaret ”bogar” medborgare för olika roller och uppgifter. Totalförsvarets plikt- och prövningsverk har en viktig uppgift att medverka till att det inte uppstår ”dubbelbokningar” genom disponibilitetskontroll och registrering av krigsplaceringar. En disponibilitetskontroll innebär att Totalförsvarets plikt- och prövningsverk på uppdrag av en organisation inom totalförsvaret undersöker i sitt register om en person redan är krigsplacerad. Om en person som en organisation önskar krigsplacera redan är krigsplacerad i en annan organisation, behöver de båda organisationerna komma överens. Utgångspunkten är att en person ska krigsplaceras där personen gör störst nytta för totalförsvaret.

Metod och genomförande

Vi bedömer att två utvärderingsmodeller är särskilt relevanta för utvärdering av överenskommelserna mellan staten och SKR [6]: mål-processutvärdering respektive mål-resultatutvärdering. Båda modellerna utvärderar utifrån mål, men mål-processmodellen hämtar målen som ligger inbäddade i interventionen till skillnad från mål-resultatmodellen som hämtar målen från uppsatta resultatmål. Den stora skillnaden ligger i att mål-processutvärdering bedömer aktiviteter som föregår utfallet av interventionen, medan mål-resultatmodellen bedömer i vilken utsträckning som effekterna av aktiviteterna har resulterat i måluppfyllnad.

Som framgått ovan saknar grundöverenskommelsen definierade resultatmål. För utvärderingen av regionernas och SKR:s arbete enligt grundöverenskommelsen för 2022 tillämpade vi därför en mål-processmodell i den meningen att fokus var på att utvärdera aktiviteter som föregick utfallet. Måluppfyllnad uppnås således om regionerna och SKR har utfört aktiviteter i enlighet med insatsområdenas beskrivningar.

Tilläggsöverenskommelsen har till skillnad från grundöverenskommelsen en målbeskrivning, se ovan. För den delen av utvärderingen tillämpade vi en mål-resultatutvärdering. Måluppfyllnad uppnås om regionernas svar kan tolkas som om målbeskrivningen är uppnådd.

Två enkäter konstruerades där den ena var avsedd för regionerna och den andra för SKR. Båda enkäterna innehöll dels frågor för uppföljning (strukturerade frågor om ekonomi och personal), dels semistrukturerade frågor avsedda för utvärdering av regionernas och SKR:s genomförda aktiviteter. Enkäten till regionerna innehöll frågor om både grundöverenskommelsen och tilläggsöverenskommelsen om läkemedelsförsörjning.

Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen genomföra uppdraget i samarbete med bland annat SKR. Socialstyrelsen har därför haft flera möten med SKR under arbetet med utvärderingen, och utformning av enkätfrågorna till regionerna behandlades vid dessa möten. Enkäten till regionerna skickades ut den 2 januari 2023 och enkäten till SKR den 20 februari 2023.

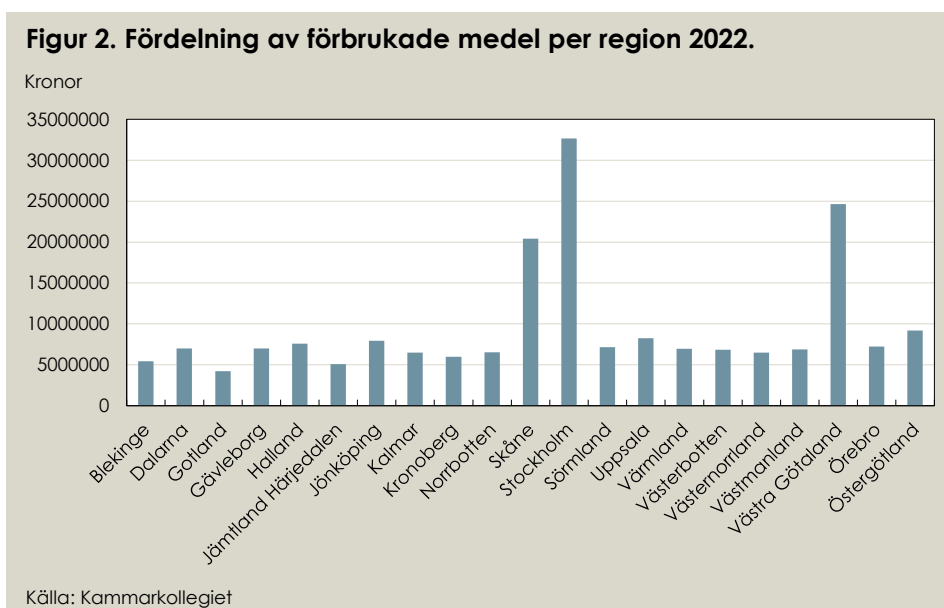
Analysen av regionernas svar utfördes i enlighet med forskningsmetoden tematisk analys (kvalitativ innehållsanalys) [7]. Som underlag för denna rapport har också regionernas och SKR:s ekonomiska redovisningar inhämtats från Kammarkollegiet.

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

I detta kapitel redovisas en uppföljning av hur regionerna använde tilldelade medel under 2022, samt en utvärdering av regionernas aktiviteter inom de olika insatsområdena. Varje insatsområde inleds med ett citat från överenskommelsen som beskriver vilka aktiviteter som överenskommelsen föreskriver. Sist i kapitlet redovisar vi en uppföljning av hur SKR använde tilldelade medel och en utvärdering av SKR:s aktiviteter.

Uppföljning av tilldelade medel för 2022

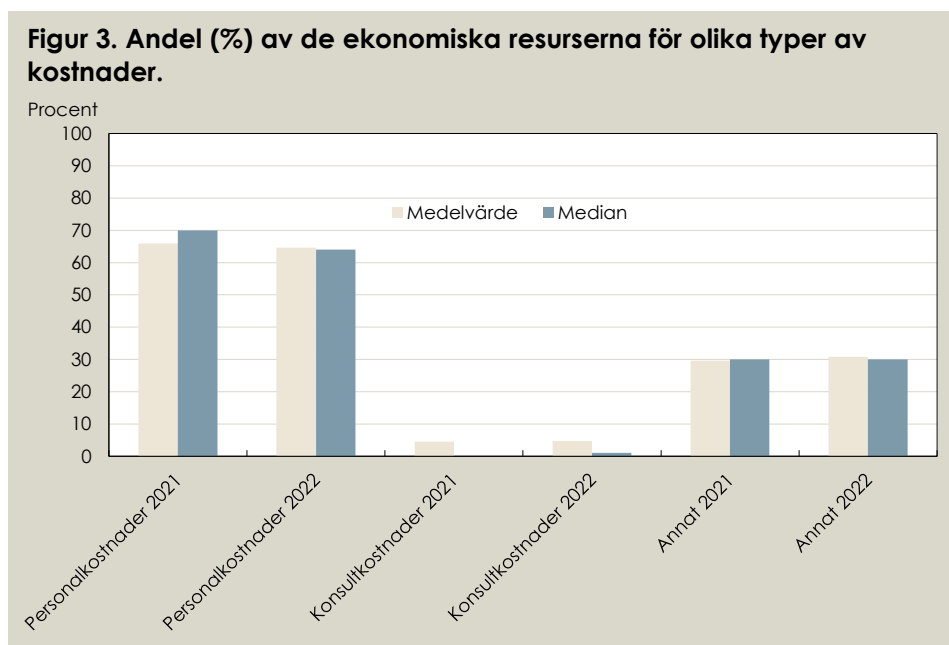
Överenskommelsen mellan staten och SKR nämner inte något om hur regionerna förväntades fördela tilldelade medel på de olika insatsområdena. Det har alltså stått regionerna fritt att fördela medlen utifrån egna bedömningar. Av överenskommelsen framgår emellertid att medel som inte förbrukats under 2022 ska återbetalas till Kammarkollegiet. För 2022 var det ingen region som återbetalade delar av de utbetalade medlen, se figur 2.



För 2021 återbetalade sju regioner medel. Regionerna angav hantering av pandemin som orsak till återbetalning av medlen, och några regioner angav också som orsak att aktiviteterna i överenskommelsen behövde genomföras under en del av året. Troligen är det covid-19-pandemins minskade inverkan på hälso- och sjukvården som inneburit att regionerna haft möjlighet att förbruka alla tilldelade medel under 2022.

Det går inte att hitta något tydligt mönster vad gäller olika typer av kostnader annat än att den största delen generellt sett användes till interna

personalkostnader, se figur 3. Andelen som regionerna använde för konsulter var låg eftersom medelvärdet var under fem procent och medianen en procent. Kategorin *annat* inkluderar en stor variation av olika typer av kostnader, exempelvis investeringar i lokaler för förråd, förrådshyra, utbildningar och övningar med mera.



Insatsområde 1. Krigsorganisation och dess bemanning

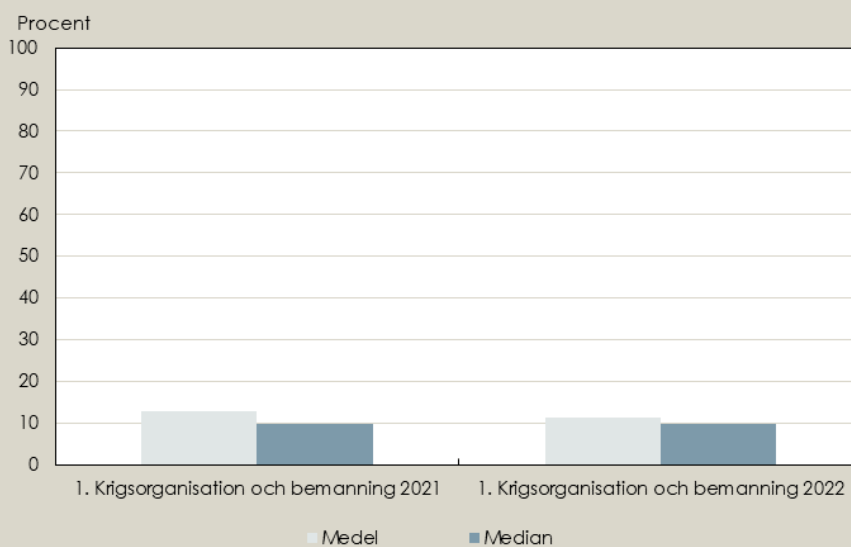
Enligt överenskommelsen:

”Regionen ska planera för att i krig kunna upprätthålla en viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela vårdkedjan ska beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd och primärvård. Regionen ska i sin planering ta hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården.”

Medelvärdet för regionernas tilldelning till insatsområdet krigsorganisation och dess bemanning var 2022 elva procent, se figur 4. Minskningen av medelvärdet mellan åren visar på en mindre generell minskning av regionernas fördelning av medel till insatsområdet.

Andelen regioner som arbetade med krigsplaceringar ökade under 2022. Under 2021 var det ett fåtal regioner som angav att de krigsplacerade sin personal, men under 2022 var det en klar majoritet av regionerna som både gjorde disponibilitetskontroller och registrerade krigsplaceringar hos Totalförsvarets plikt- och prövningsverk. Den övervägande principen för krigsplaceringar var att krigsplacera all tillsvidareanställd personal.

Figur 4. Regionernas fördelning av medel till krigsorganisation och bemanning.



Ett fåtal regioner angav att privata utförare deltagit i planering för att i krig kunna upprätthålla viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Planeringsaktiviteterna handlade exempelvis om information riktad till privata utförare och i viss utsträckning om utbildning och övning.

Regionernas svar för 2022 indikerade ett mycket bredare planeringsarbete i jämförelse med regionernas svar för 2021. En tydlig majoritet av regionerna angav att deras planeringsarbete under 2022 inkluderade primärvård, tandvård, psykiatri, förlossnings- och mödravård och smittskydd. Ungefär hälften av regionerna inkluderade rehabilitering i sin planering.

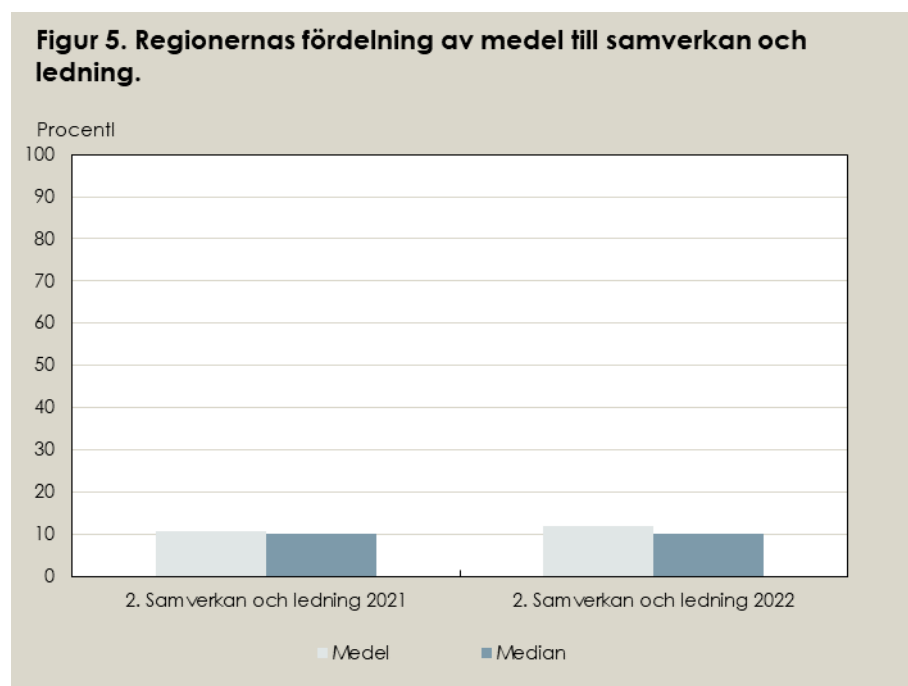
Regionerna tog i sin planering större hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården under 2022 i jämförelse med året innan. Regionernas beskrivningar av samverkan med kommuner handlade om gemensamma workshoppar, planering av utbildningar och samverkan inom ramen för nätverk i länsstyrelsers regi. Bland beskrivningarna fanns det dock få konkreta exempel på att regioner i sin planering tagit hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården. Även om en tydlig positiv utveckling kan skönjas i jämförelse med år 2021, måste ändå samverkan mellan regionerna och kommunerna fortfarande generellt sett betecknas som begränsad.

Insatsområde 2. Samverkan och ledning

Enligt överenskommelsen:

”Regionen ska stärka sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning. Regionerna ska i detta arbete beakta lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin.”

Regionerna tilldelade 2022 resurser till samverkan och ledning med medelvärdet tolv procent, se figur 5. Regionerna ändrade sina tilldelningar i liten utsträckning mellan 2021 och 2022.



I förra årets delredovisning gjorde vi bedömningen att aktivitetsnivån var hög 2021 gällande regionernas insatser för att stärka förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Utifrån regionernas svar om sina aktiviteter för år 2022 gör vi bedömningen att aktivitetsnivån var ännu högre än året innan. Regionerna redovisar en omfattande utbildnings- och övningsverksamhet för särskild sjukvårdsledning, revidering av planer och organisationsutveckling, medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning samt samordning och inköp av kommunikationsutrustning. Flera regioner beskriver också upprättande av nya och alternativa ledningsplatser.

Insatsområde 3. Planeringssamverkan

Enligt överenskommelsen:

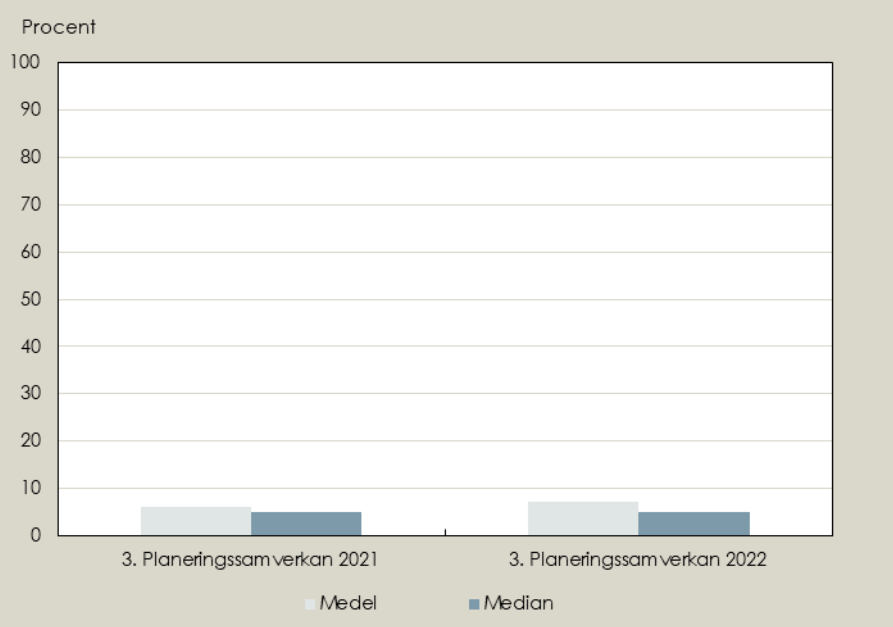
”Regionen bör delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, MSB, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. Regionen ska särskilt sträva efter att delta i de utvecklingsarbeten som Socialstyrelsen bedriver.”

Regionerna tilldelade 2022 i medelvärde sju procent av sina totala medel till insatsområdet planeringssamverkan, se figur 6. Regionerna förändrade i liten utsträckning sina tilldelningar mellan 2021 och 2022.

I förra årets delrapport noterade vi att det fanns skillnader mellan regionerna i arbetet med planeringssamverkan. Skillnaden handlade om

omfattningen i arbetet med insatsområdet mellan regionerna. Den skillnaden finns inte i regionernas beskrivningar av sina arbeten med planeringssamverkan för 2022. Dessa beskrivningar återger ett omfattande arbete på regional och nationell nivå. I regionernas svar förekommer beskrivningar av samverkan med kommuner, länsstyrelser, militärregioner, samverkansregioner för hälso- och sjukvård, civilförsvarsområden, flera statliga myndigheter med mera. En tydlig skillnad jämfört med 2021 är en över landet bred samverkan med Försvarsmakten. Samverkan med kommuner har också ökat även om det fortfarande finns regioner som anger att de inte haft någon samverkan alls med kommuner. Civilförsvarsområden nämns av några regioner, men regionernas beskrivningar ger intrycket av att samverkan inom den organisationen fortfarande var under uppstart 2022.

Figur 6. Regionernas fördelning av medel till planeringssamverkan.



Insatsområde 4. Utbildning och övning

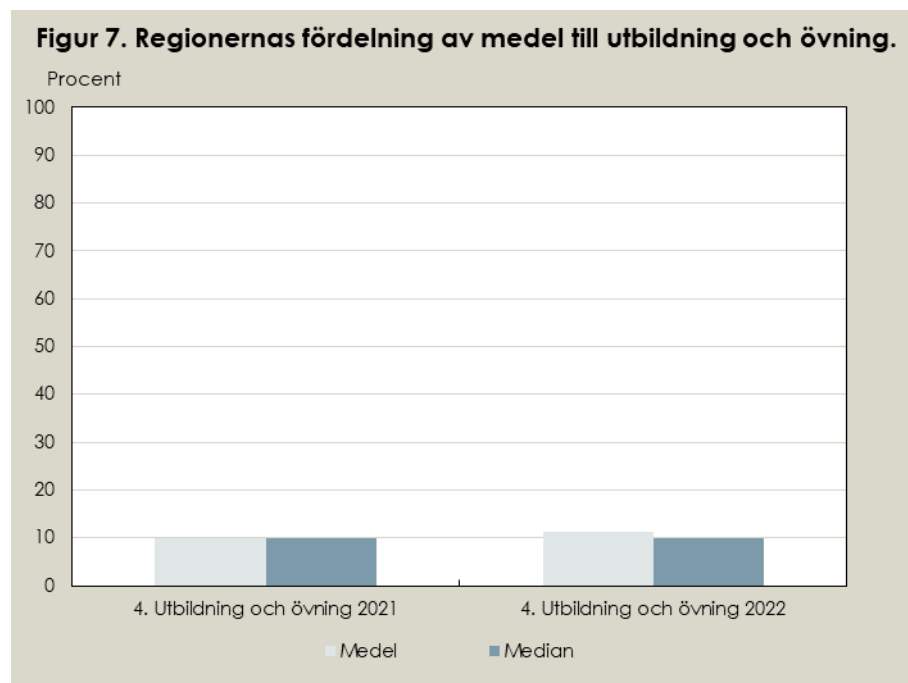
Enligt överenskommelsen:

- *”Regionen ska genom utbildning och övning stärka hälso- och sjukvården och dess stödfunktioners förmåga vid särskilda händelser och höjd beredskap.*
- *Regionen ska, om förutsättningar för detta finns, medverka i andra aktörers övningar.”*

Tilldelningen av resurser till insatsområdet utbildning och övning 2022 hade ett medelvärde på elva procent, se figur 7. Regionerna tilldelningar förändrades i liten utsträckning 2022 i jämförelse med 2021.

Covid-19-pandemin hade stor påverkan på utbildnings- och övningsverksamheten under 2021. Flera regioner försökte upprätthålla en utbildningsverksamhet trots pandemin, men många utbildningar blev senarelagda till

kommande år för att begränsa smittspridning. I regionernas beskrivning av sin utbildnings- och övningsverksamhet för 2022 märks det tidigare årets uppdämda behov på ett positivt sätt. Under 2022 var utbildnings- och övningsverksamheten generellt sett omfattande.



För den föreliggande delredovisning ställde vi frågan om privata utförare deltagit i regionernas utbildningar och övningar. Endast cirka 25 procent av regionerna angav att privata utförare deltagit i regionens utbildningar. För övningsverksamheten angav också cirka 25 procent av regionerna att de samövat med privata utförare. Regionernas beskrivningar ger vid handen att deltagare från privata utförare i utbildningar och samövningar nästan uteslutande var utförare av ambulansverksamhet.

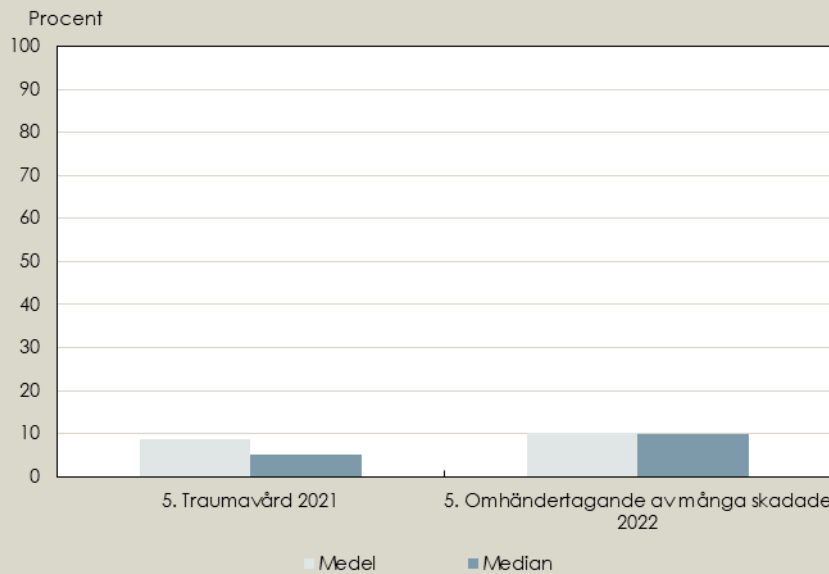
Insatsområde 5. Omhändertagande av många skadade

Enligt överenskommelsen:

”Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdkedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall.”

I grundöverenskommelsen för 2022 ändrades namnet för insatsområdet från traumavård till omhändertagande av många skadade. Beskrivningen av insatsområdet i överenskommelsen för 2022 var dock oförändrad i jämförelse med överenskommelsen för 2021. Medelvärde för regionernas tilldelning av medel 2022 till insatsområdet var tio procent, se figur 8. Ökningen av både medelvärde och median visar på en mindre generell ökning av medel till insatsområdet 2022 i jämförelse med året innan.

Figur 8. Regionernas fördelning av medel till omhändertagande av många skadade.



En övervägande andel av regionerna anger att de under 2022 genomfört kartläggning och analys av traumavårdkedjan. Övriga regioner har påbörjat eller genomfört uppgiften tidigare. Arbetet har i många regioner påbörjats före covid-19-pandemin och fått stå tillbaka, eller pausats, under pandemin.

Resultatet av pågående eller genomförd kartläggning och analys visar var utmaningar och styrkor finns. Organisation och styrning har ingått i kartläggningen i de flesta regioners arbete. Lokala planer har tagits fram, ibland för varje sjukhus i regionen. Prehospital- och primärvård har deltagit i planeringen i samverkan med akutmottagningar i en del regioner. Några regioner anger att planer och dokument har prövats vid övningsverksamhet.

Regionerna anger flera prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall. Flera åtgärder baseras på den kartläggning av traumavårdkedjan som genomförts. Många regioner har arbetat med en förstärkning av organisation och utbildning, triage, prehospital samverkan, samverkan med primärvård, kritiska läkemedelsbehov, koordinering och hantering av medicinteknisk utrustning inklusive mobila lösningar som sjukvårdstält.

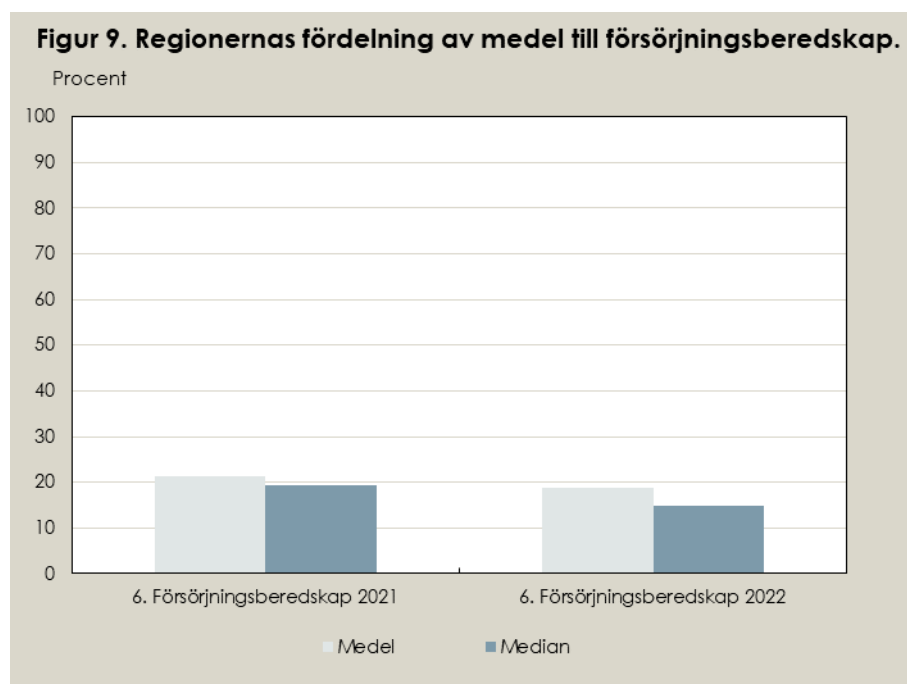
Insatsområde 6. Försörjningsberedskap

Enligt överenskommelsen:

- *”Regionen ska fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik, blod, och sjukvårdsmateriel, m.m. behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.*
- *Regionen ska kartlägga hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att*

möta behoven under höjd beredskap avseende t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.”

Till arbete med insatsområdet försörjningsberedskap fördelade regionerna medel med ett medelvärde på 19 procent, se figur 9. Medelvärdet och medianen minskade mellan 2021 och 2022, vilket tyder på en mindre generell minskning av regionernas tilldelning till insatsområdet. Förändringen beror med stor sannolikhet på tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel, vilken vi behandlar nedan.



I målen för det civila försvaret ingår ett ansvar för regionerna att säkerställa en nödvändig försörjning i händelse av störningar i leveranser till hälso- och sjukvården vid höjd beredskap. Samtliga regioner har under 2022 fördjupat sin kartläggning och analys av normalförsörjningen. Tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel anges som en starkt bidragande faktor i flertalet regioner till att främja och påskynda aktiviteter för att säkra tillgången till nödvändiga läkemedel. En del regioner har svarat att de under 2022 har arbetat med inventering, lagersystem och översyn av leverantörsled och ingångna avtal för att säkra en ändamålsenlig tillgång av varor till verksamheterna.

Övervägande andel av regionerna har också fördjupat kartläggning och inventering av tillgången till medicinteknisk utrustning under 2022. Några regioner har inkluderat kartläggningen inom arbetet med risk och sårbarhetsanalyser och kontinuitetsplaneringen. Några regioner har inkluderat medicinteknik i arbetet med översyn av tillgängliga lager. Underhåll och service nämns också som en viktig del av beredskapsplaneringen för medicinteknisk utrustning.

När det gäller tillgången till blod under normala förhållanden och vid höjd beredskap svarar övervägande andel av regionerna att kartläggning ingått i tidigare genomförda risk- och sårbarhetsanalyser och kontinuitetsplanering med utgångspunkt från ett normalläge. Några regioner anger mer detaljerad planering för eskalering i händelse av höjd beredskap.

För övrig försörjning av sjukvårdsmateriel anger regionerna generellt att man under 2022 arbetat med att kartlägga lagerhållningstider för olika artiklar. Arbetet har fokuserats på att identifiera kritiska artiklar i verksamheten samt att planera för ökad lagerhållning för prioriterade, kritiska produkter för verksamheten. Några regioner benämner detta som ”säkerhetslager” i verksamheten.

Regionerna fick för utvärdering av deras arbete med insatsområdet 2022 också frågor om arbetet med försörjningsberedskapen inom tandvårdens verksamheter. Svaren uppvisar större variation och ett antal regioner har inte kommit igång med kartläggning ännu, eller är i uppstart med att identifiera och säkra kritiska artiklar för tandvårdens verksamheter. Några regioner har kommit längre och uppger exempel på både lager och medicinteknisk utrustning för en ökad beredskap vid störningar av tandvårdsverksamheter. Regionerna menar också att arbetet med en generell stärkt försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården naturligt får effekter även för tandvårdens förmåga. Kartläggning av den tandtekniska verksamheten förekommer, men i mindre omfattning.

Prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen har identifierats genom kartläggningen och dessa åtgärder har börjat genomföras i samtliga regioner i olika utsträckning baserat på aktuella behov.

En generell kommentar till kartläggning och genomförande av ökad förmåga inom försörjningsberedskap är att dessa insatser också skapar förutsättningar för en robust försörjning i vardagen genom att strukturerna är ömsesidigt förstärkande. En väl fungerande försörjning i fredstid ger goda förutsättningar för ökad förmåga i händelse av höjd beredskap.

Regionerna arbetar också med anpassning av den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter för att möta behoven under höjd beredskap. Kartläggning och genomförande av handlingsplaner för prioriterade åtgärder har startat upp eller fortsatt under 2022. Aktuellt arbete i regionerna som nämns, rör förutom livsmedelsförsörjning, textil och drivmedel även områden som vatten, reservkraft, fordonsparker och fastigheter.

Insatsområde 7. Motståndskraft

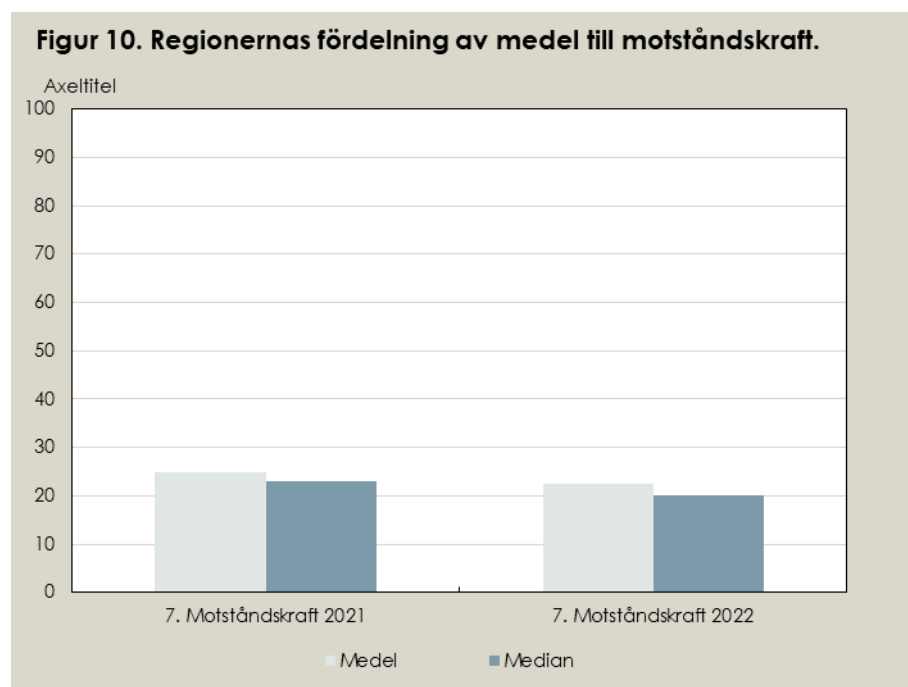
Enligt överenskommelsen:

”Regionen ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande inklusive system som är av betydelse för patienternas vård.

Regionen ska genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården såväl i fredstida kriser som krig.

Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfasigheter, it, service och försörjning.”

Regionerna fördelade 2022 medel till insatsområdet motståndskraft med ett medelvärde på 22 procent, se figur 10. Minskning av medelvärdet och medianen visar på en generell minskning i regionernas tilldelning till insatsområdet 2022 i jämförelse med 2021. Insatsområdet fick emellertid även 2022 den generellt sett största tilldelningen av samtliga insatsområden.



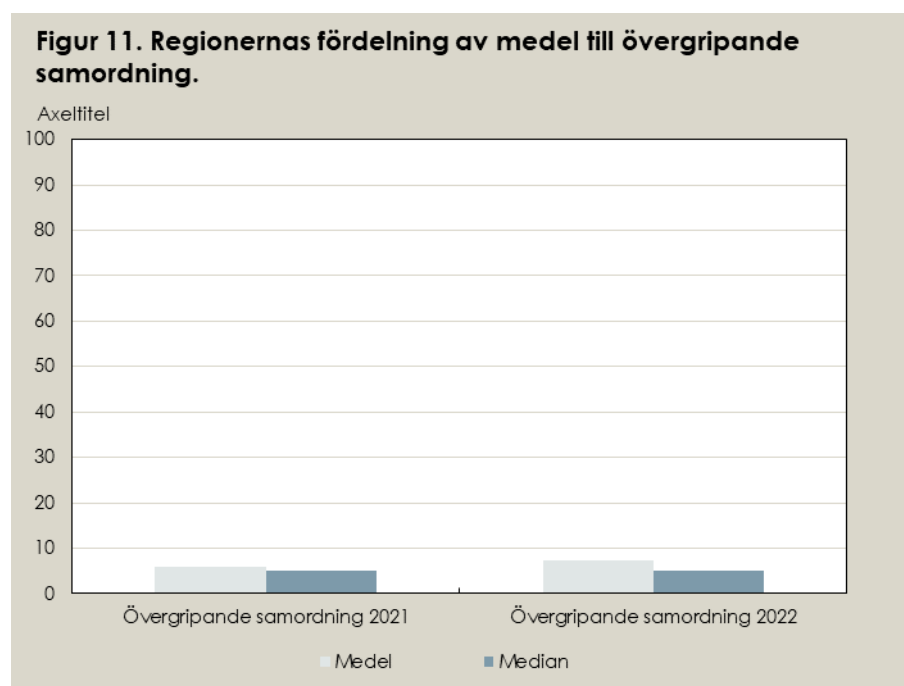
Insatsområdet är omfattande som beskrivningen ovan visar. I de frågor vi ställde till regionerna fokuserade vi för detta år på regionernas informations-säkerhetsarbete. I förra årets delredovisning fick vi en mycket blandad bild av regionernas informationssäkerhetsarbete. Några regioner gav korta allmängiltiga beskrivningar, medan andra gav beskrivningar som var detaljrika och indikerade ett höggradigt systematiskt arbete. Två teman bland de sistnämnda beskrivningarna kunde skönjas: arbete med ledningssystem för systematiskt informationssäkerhetsarbete, och arbete utifrån standarder för systematiskt informationssäkerhetsarbete.

I enkäten för utvärdering av regionernas arbete med överenskommelsen för 2021 ställde vi frågor med öppna svar, medan vi för 2022 ställde frågor med strukturerade svar. Beskrivningarna av arbetet under 2022 fick en tydligt förändrad karaktär jämfört med 2021. För informationssäkerhetsarbetet 2022 var tillämpning av standarder mycket vanligt. De standarder som tillämpades var ISO 27000-serien, men även andra standarder angavs i tillägg. När det gäller utveckling av regionernas ledningssystem för systematiskt informationssäkerhetsarbete uppgav i stort sett alla regioner att de arbetat med det under 2022.

Förändringen av svarsalternativ i enkäten har troligen del i denna förändrade bild av regionernas informationssäkerhetsarbete. Likväl tyder regionernas svar på enkätfrågorna att regionernas informationssäkerhetsarbete 2022 i hög grad var överensstämmande med överenskommelsens beskrivning för insatsområdet motståndskraft.

Övergripande samordning

De ekonomiska medlen i överenskommelsen fördelades med 3,5 miljoner kronor i ett grundbelopp till samtliga regioner samt en del som fördelades utifrån befolkningsstorlek. Det innebär att tilldelningen varierade mellan 4,2 miljoner kronor (Region Gotland) och 36,2 miljoner kronor (Region Stockholm). Dessa medel delade regionerna sedan upp på de sju insatsområdena. Regionernas projekt utifrån grundöverenskommelsen var alltså förhållandevis stora och komplexa. Med anledning av den bakgrunden ställde vi en fråga i enkäten till regionerna om hur stor andel de använt till övergripande samordning, koordinering och administration som omfattar fler än ett uppgiftsområde, se figur 11. Regionernas svar ger vid handen att regionerna fördelade medel till övergripande administration med ett medelvärde på sju procent 2022.



SKR:s insatser enligt överenskommelsen

Enligt överenskommelsen:

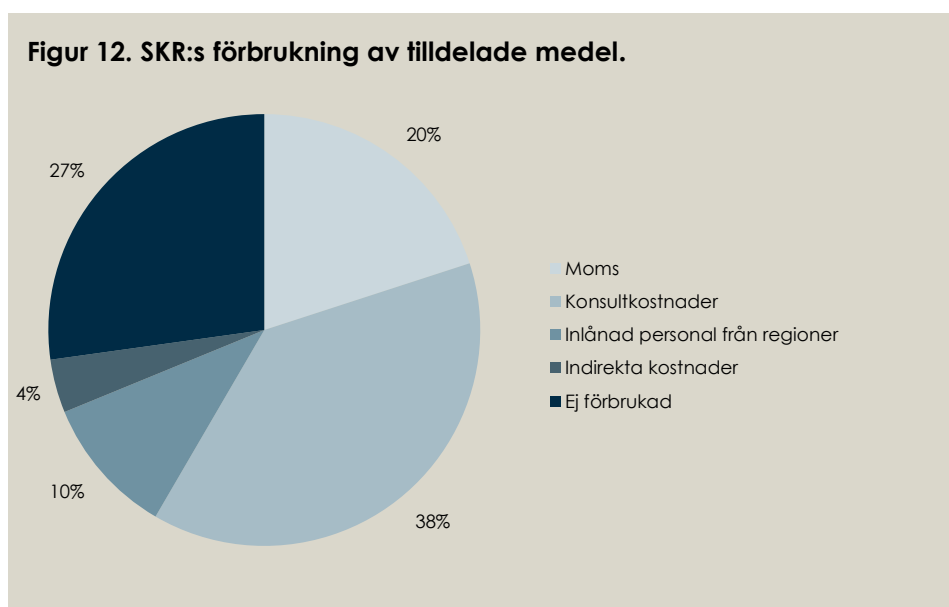
”SKR ska:

- *fortsätta stödja regionerna och kommunerna genom att utveckla sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, sjukvårdsmateriel och personlig skyddsutrustning, samt nationell samordning av IVA-*

resurser. Detta fortsatta arbete utgår från de insatser som genomförts under pandemin och de utvärderingar som genomförts under 2021 med avsikt att stödja regioner och kommuner att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i framtida kriser och krig.

- tillsammans med regioner arbeta fram strategier som grund för att påbörja planering av insatser för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.
- stödja regionerna kring övrig praktisk framdrift av de insatser som regleras i denna överenskommelse.”

Figur 12 visar hur SKR fördelade sina medel för sina insatser enligt grundöverenskommelsen. SKR förväntades göra sin del enligt tilläggsöverenskommelsen om läkemedel inom ramen för de medel de tilldelats för grundöverenskommelsen. SKR är en momspliktig organisation och därför avgick 900 000 kronor till moms. Av de 4,5 miljoner kronor som avdelades till SKR:s insatser återbetalades cirka 1,2 miljoner kronor, eftersom den delen av medlen inte förbrukades under 2022.



Stödet till kommuner och regioner bestod under 2022 i huvudsak av ett fortsatt arbete på områdena läkemedel, sjukvårdsmateriel och intensivvård. Utöver detta har SKR påbörjat ett arbete med hälso- och sjukvårdsdirektörerna i regionerna för att ta fram en rikstäckande, regiongemensam samverkansmodell för sekundära intensivvårdstransporter.

SKR och regionerna deltar gemensamt i nationella forum för samverkan för att stärka bevakningen och etablera kontakt med aktörer inom läkemedelsförsörjning. Genom en koordineringsfunktion samverkar regionerna kring kritiska bristsituationer. Rutiner och processer för att hantera bristsituationer, och verktyg för att samverka, främjas av denna koordinering.

De utmaningar som identifierades gällande den första punkten ovan, är att få de olika insatserna för stärkt krisberedskap att gå hand i hand. Många

aktörer deltar, och SKR:s roll att bistå med expertkunskap i flera parallella spår i en situation där det också pågår processer under uppbyggnad är utmanande.

Samordningen med regionernas inköpschefer hanterade det akuta läget med anledning av Rysslands invasionskrig i Ukraina som direkt påverkade den regionala försörjningsberedskapen. Både det akuta läget och de därefter kommande sanktionerna påverkade regionernas försörjning av sjukvårdsmateriel.

SKR:s roll i tilläggsöverenskommelsen har i huvudsak omfattat arbete med planeringen av regionernas genomförande av tilläggsöverenskommelsen. En operativ styrgrupp för koordinering av läkemedelsbrister har etablerats av regionerna där SKR ingår. Genom koordineringsfunktionen har en inköpsplan tagits fram i samverkan med regioner och läkemedelsföretag för att undvika att bristsituationer uppstår under tiden då regionernas lagersaldon av aktuella läkemedel byggs upp.

SKR har identifierat ett antal utmaningar i arbetet med tilläggsöverenskommelsen. Det gäller tolkningsfrågor relaterat till begreppen att ”lagerhålla nära” och vad som ska räknas in i begreppet ”akut tandvård”. Det har också funnits utmaningar i informationshanteringen där regionerna har olika tolkningar av möjligheten att dela viss information.

Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel

Målsättningen med tilläggsöverenskommelsen var att regionerna, vid utgången av 2022, i så stor utsträckning som möjligt, skulle ha säkerställt tillgång till de prioriterade läkemedlen för minst en månads förbrukning inom intensivvård, prehospital vård och akut tandvård med utgångspunkt i den substanslista Socialstyrelsen presenterat. Till skillnad från grundöverenskommelsen tillät överenskommelsen att medlen även får användas för 2023.

Utifrån regionernas beskrivningar av sin försörjningsberedskap för de aktuella läkemedlen är det möjligt att konstatera att en andel av regionerna inte uppnådde målet för 2022. Det finns troligen två faktorer som påverkat detta. Den första handlar om att tilläggsöverenskommelsen undertecknades av företrädare för staten och SKR den 7 juni, det vill säga över fem månader in på året. Den andra orsaken var att överenskommelsen föreskrev en mekanism för att det inte skulle uppstå bristsituationer för olika läkemedel:

”För att motverka att bristsituationer uppstår som en följd av utökad inköp eller lagerhållning krävs en operativ samverkan mellan regionerna och mellan regionerna och aktuella aktörer inom läkemedelsförsörjningsområdet.”

Enligt överenskommelsen var det SKR som skulle bidra till att upprätta en operativ samverkan mellan regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att målsättningen i överenskommelsen skulle uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undveks. Att upprätta en sådan samverkan mellan 21 regioner och läkemedelsleverantörer var en både komplex och inte minst tidskrävande uppgift. Av förklarliga skäl började regionerna köpa in

läkemedlen utifrån tilläggsöverenskommelsen sent på året 2022 och i flera fall först under 2023. Detta var förenligt med överenskommelsen eftersom ej förbrukade medel 2022 kunde överföras till 2023.

Samtliga regioner uppger att de under 2023 kommer att uppnå målet för tilläggsöverenskommelsen, det vill säga att uppnå minst en månads försörjningsberedskap för de läkemedel som omfattades av tilläggsöverenskommelsen. Vår bedömning är därför att tilläggsöverenskommelsen uppnådde måluppfyllnad senare än avsett, men inom tilläggsöverenskommelsens tidsram.

Utvärderingen av tilläggsöverenskommelsen indikerar att en tydlig förbättring av regionernas försörjningsberedskap för läkemedel sker under 2023. Målet för tilläggsöverenskommelsen var emellertid att regionerna vid utgången av 2022 i så stor utsträckning som möjligt skulle ha säkerställt tillgång till de prioriterade läkemedlen för minst en månads förbrukning. Vidare förbrukade regionerna en begränsad del av sina medel under 2022. Detta även om överenskommelsens inriktning var att huvuddelen av medelsförbrukningen skulle ske 2022.

Avslutande diskussion

Utvärderingen av regionernas arbete med grundöverenskommelsen för 2022 visar på ett tydligt steg framåt i arbetet med höjningen av hälso- och sjukvårdens förmågor under höjd beredskap. För de olika insatsområdena har vi kunnat identifiera olika teman i regionernas svar på våra enkätfrågor. Utöver dessa teman per insatsområde går det att skönja tre teman som förändrats i jämförelse med 2021: ökad aktivitet i arbetet med flera av insatsområdena, minskade variationer i regionernas beskrivningar av sitt arbete och frånvaro av efterfrågan om tydliga planeringsförutsättningar.

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar påverkades 2021 i stor utsträckning av covid-19-pandemin, och av att överenskommelsen mellan staten och SKR presenterades när regionernas ledningar och stabsverksamhet var hårt pressade av covid-19-pandemin. Pandemins påverkan minskade påtagligt under 2022, vilket framförallt skapade bättre förutsättningar för övnings- och utbildningsverksamhet. Rysslands anfallskrig mot Ukraina innebär också att civilförsvarsfrågor fick en högre prioritet både nationellt och i regionerna. År 2022 innebär därför att förutsättningarna för arbete med civilt försvar var betydligt mer gynnsamt än på många år. Minskade variationer i regionernas beskrivningar av sitt arbete med överenskommelserna har troligen sin bakgrund i de förbättrade och mer likartade förutsättningarna för regionalt arbete med civilt försvar.

Det tredje övergripande temat kommer från att regionerna 2022 – till skillnad från regionernas redovisningar för 2021 – inte efterfrågar tydliga planeringsförutsättningar. Att regionerna för 2022 inte efterfrågar planeringsförutsättningar på samma sätt som för 2021 ska nog inte tolkas som att behovet minskat. Vi har i utvärderingen för 2022 kunnat konstatera en ökad och förbättrad planeringssamverkan på framförallt regional nivå. Behovet av planeringsförutsättningar är troligen den samma som förut, men den ökade samverkan mellan olika aktörer kan ha skapat ett bättre underlag än tidigare för regionernas planering av det civila försvaret.

En annan positiv aspekt på regionernas arbete med 2022 års grundöverenskommelse var att samtliga regioner förbrukade tilldelade medel för året. För 2021 återbetalades cirka 30 miljoner kronor. Under 2022 kom dessa medel i stället till användning i regionernas arbete med grundöverenskommelsen.

Även om utvärderingen för 2022 visar på märkbara förbättringar av hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, finns det fortfarande svagheter. Regionernas samverkan med kommunerna är fortfarande begränsad. Även när det gäller planering, utbildning och övning tillsammans med privata utförare är regionernas arbete begränsat.

Som framgår av figur 1, omfattade inte tilläggsöverenskommelsen läkemedelsförsörjning för primärvården, folktandvården och den del av läkemedelsförråden som regionen ansvarar för i särskilda boenden. Dessutom omfattade tilläggsöverenskommelsen endast läkemedel enligt en begränsad lista för intensivvård, prehospital och akut tandvård, samt sjukvårdsmateriel som har en direkt koppling till administration av dessa läkemedel. Även om dessa tre

områden är centrala för hälso- och sjukvård i händelse av höjd beredskap, utgör de ändå en begränsad del. Det är naturligtvis tillfredställande att regionerna gör bedömningen att de under 2023 uppnår målet med tilläggsöverenskommelsen. Det bör emellertid ställas i relation till alla andra delar av regionernas läkemedelshantering där vi för närvarande saknar en nationell bild av regionernas försörjningsberedskap för läkemedel.

Rysslands fullskaliga krig mot Ukraina ser inte ut att avslutas i närtid. Ett framtida medlemskap i NATO kommer att ställa nya krav på hälso- och sjukvårdens förmågor både i fred och i krig. Under 2022 försämrades hotbilden mot Sverige när det gäller attentatshot. Med anledning av den försämrade hotbilden och att den av allt att döma kommer att kvarstå under lång tid, höjde Säkerhetspolisen bedömningen av terrorhotnivån till högt hot, vilket är steg 4 på den femgradiga hotnivåskalan. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar kommer utifrån dessa omvärldsförändringar att under 2023 och 2024 ha fortsatt hög politisk prioritet både nationellt och regionalt.

Staten och SKR skapar med grundöverenskommelsen för 2023 bra förutsättningar för att regionerna ska möta både gamla och nya krav på hälso- och sjukvårdens krisberedskap, och del i det civila försvaret. Grundöverenskommelsen för 2023 innebär en fördubbling av de ekonomiska medlen, från 200 miljoner 2022 till 400 miljoner 2023. Även en tilläggsöverenskommelse på 400 miljoner om försörjningsberedskap för läkemedel har tecknats för 2023. Av grundöverenskommelsen för 2023 framgår att regionerna ska beakta den kommunala hälso- och sjukvården, samt identifiera de privata aktörer som regionen är mest beroende av under fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Dessa delar i grundöverenskommelsen är bra utgångspunkter för att arbeta bort de två svagheter som vi identifierat ovan, nämligen samverkan med kommunerna, och planering, utbildning och övning tillsammans med privata utförare.

Referenser

1. Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30).
2. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
3. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
4. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
5. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
6. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018.
7. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.
8. Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
9. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
10. MSB (2023). Rätt person på rätt plats – Vägledning för krigsorganisation och krigsplacering. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
11. Vedung, V. (2009). Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur.
12. Bryman, A. (2016). Samhällsvetenskapliga metoder. Stockholm: Liber.