

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av
överenskommelsen mellan staten och SKR för år
2021

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan upp-
ges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsman-
nens 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 2022-10-8134
Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2022

Förord

Socialstyrelsen fick 2021-03-24 i uppdrag av regeringen att redovisa en uppföljning och utvärdering av överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Uppföljningen och utvärderingen ska delredovisas till Socialdepartementet årligen under perioden 2022–2025. Slutredovisning sker år 2026.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR har målet att bidra med en aktuell bild av regionernas arbete med överenskommelsen för år 2021, samt bidra med ett underlag för statens och SKRs fortsatta utvecklingsarbete med kommande överenskommelser. Vi vill med denna förkortade version av myndighetens delredovisning till Socialdepartementet 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 Sveriges Kommuner och Regioner för hjälp med att utforma den enkät som Socialstyrelsen har använt för att samla in information från regionerna avseende deras arbete med överenskommelsen.

Utredaren Anders Nordlund är projektledare och är författare till denna delrapport. Ansvarig enhetschef är Anders Bengtsson.

Generaldirektör
Olivia Wigzell

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Socialstyrelsens regeringsuppdrag	10
Bakgrund	11
Överenskommelser mellan staten och SKR	11
Överenskommelsen för år 2021 och covid-19-pandemin.....	13
Metod och genomförande	14
Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar	15
Uppföljning av tilldelade medel för år 2021	15
Insatsområde 1. Krigsorganisation och dess bemanning.....	16
Insatsområde 2. Samverkan och ledning	16
Insatsområde 3. Planeringssamverkan	17
Insatsområde 4. Utbildning och övning	17
Insatsområde 5. Traumavård	17
Insatsområde 6. Försörjningsberedskap	18
Insatsområde 7. Motståndskraft	19
SKRs insatser enligt överenskommelsen	20
Avslutande diskussion	22
Referenser	24

Sammanfattning

Socialstyrelsen fick år 2021 uppdrag från regeringen att följa upp och utvärdera överenskommelser mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Uppdraget innebär att Socialstyrelsen årligen ska lämna delredovisningar under åren 2022–2025, och att år 2026 lämna en slutredovisning som ger en samlad bild av regionernas insatser avseende hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar samt en samlad analys av insatsernas resultat.

Staten och SKR har sedan år 2018 tecknat överenskommelser om civilt försvar. Det innebär att Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av regionernas och SKRs arbete enligt överenskommelsen för år 2021 handlade om att följa upp och utvärdera ett arbete som pågått i flera år.

Överenskommelsen mellan staten och SKR för år 2021 omfattar sju insatsområden: 1) Krigsorganisation och dess bemanning, 2) Samverkan och ledning, 3) Planeringssamverkan, 4) Utbildning och övning, 5) Traumavård, 6) Försörjningsberedskap och 7) Motståndskraft. Enligt regionernas ekonomiska redovisning till Kammarkollegiet framkommer att flera regioner inte förbrukade alla de medel som de hade rätt till enligt överenskommelsen för år 2021.

Regionernas beskrivningar av sina arbeten enligt överenskommelsen måste förstås i perspektivet av att arbetet skulle genomföras samtidigt som regionerna behövde krishantera covid-19-pandemin. Ofrånkomligen blev genomförandet av överenskommelsen för år 2021 i hög grad påverkad av pandemin. Några av de insatsområden som skulle utföras under år 2021 hade emellertid påbörjats enligt överenskommelser tidigare år. Det var således endast en del av insatserna som skulle startas upp från början, samtidigt som regionernas verksamheter var kraftigt påverkade av pandemin.

I utvärderingen av regionernas arbete med överenskommelsen framkommer det att regionerna beskriver sina arbeten med de olika insatsområdena på olika sätt. Det gäller även insatsområden som funnits med i flera tidigare överenskommelser. Det måste dock framhållas att alla regioner har beskrivningar – för något eller flera områden – som indikerar högst ställda mål och ambitiösa arbetssätt. Vi har inte kunnat identifiera skillnader i genomförandet av överenskommelsen utifrån regionernas befolkningsstorlek eller geografisk placering i landet. Undantaget från skillnader mellan regionerna var en samstämmighet i hur regionerna beaktat lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin. Regionerna hanterade under år 2021 erfarenheterna på strukturerat sätt och flera regioner utvärderade sin verksamhet under pandemin med hjälp av externa aktörer. Regionerna ger även en enig bild av att krishanteringsarbetet under pandemin skapat gedigna erfarenheter för hantering av framtida kriser.

Enligt överenskommelsen ska hela vårdkedjan beaktas i arbetet. Regionerna skiljer sig emellertid tydligt i sina beskrivningar av vad de inkluderar i begreppet hela vårdkedjan. Överenskommelsen föreskriver även att regionerna i sin planering ska ta hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården. Enligt regionernas egna beskrivningar beaktades den kommunala hälso- och sjukvården i begränsad eller ingen utsträckning under år 2021.

Ett övergripande tema i regionernas beskrivningar är alltså betydande variationer i regionernas aktiviteter under år 2021. Ett annat övergripande tema i regionernas beskrivningar rör osäkerhet om vilka kravnivåer som föreligger. Regionerna

återkommer ofta i sina beskrivningar att de behöver tydliga planeringsförutsättningar och kravnivåer.

I överenskommelsen för år 2021 framgår det att regeringen under kommande år avser att utveckla uppföljningen av överenskommelserna till att i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse och mindre på process. För att Socialstyrelsen ska kunna utvärdera resultat och måluppfyllnad måste emellertid kommande överenskommelser också omfatta målbeskrivningar och målnivåer – vilket saknas i överenskommelsen för år 2021. Denna utvärdering tyder också på att en högre grad av resultat- och målorientering av kommande överenskommelser skulle kunna ge ett bättre stöd för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

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. Enligt propositionen ska det civila och militära försvaret vara ömsesidigt förstärkande. Totalförsvarspropositionen tydliggör därför att det civila försvaret behöver prioriteras för att uppnå en bra balans i Sveriges försvar av sitt territorium.

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 totalförsvarspropositionen 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.

Under skärpt beredskap förstärks samhällets förberedelser för krig ytterligare och under högsta beredskap är totalförsvaret all samhällsverksamhet som ska bedrivas. 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.

Att förstärka det civila försvarets förmågor är ett omfattande arbete som tar lång tid i anspråk. Enligt regeringen ska arbetet med planering, kunskapsuppbyggnad och förmågeutveckling utvecklas och fördjupas. Under perioden 2021–2025 är det enligt regeringen viktigt att förmågan i det civila försvaret utvecklas och att konkreta steg genomförs av berörda aktörer. I syfte att stärka och vidareutveckla hälso- och sjukvårdens motståndskraft inom det civila försvaret anger försvarspropositionen en ökning av anslagen med 450 miljoner kronor år 2021, och därefter en stegvis förstärkning som omfattar 600 miljoner kronor år 2022, 1,1 miljarder kronor år 2023, 1 miljard kronor år 2024 och 1,05 miljarder kronor år 2025.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har för år 2021 respektive 2022 träffat överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar [2,3]. Medel till regionerna inom ramen för överenskommelsen avseende år 2021 omfattar sammanlagt 200 miljoner kronor. Samma summa avsattes för regionernas arbete under år 2022. I juni år 2022 tecknade regeringen och SKR även en

tilläggsöverenskommelse avseende försörjningsberedskap för läkemedel [4]. Denna rapport omfattar endast regionernas och SKRs arbete med överenskommelsen för år 2021.¹

Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Socialstyrelsen fick under år 2021 och 2022 flera regeringsuppdrag om förstärkt krisberedskap och civilt försvar. Ett av dessa regeringsuppdrag är: ”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 ingår 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 år 2026. Som kommer att framgå nedan har regeringen tecknat överenskommelser med SKL/SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med det civila försvaret sedan år 2018, vilket innebär att regeringsuppdraget innebär en uppstart av uppföljningar och utvärderingar i en pågående sekvens av överenskommelser. I överenskommelsen för år 2021 framgår det även att regeringen avser att utveckla uppföljning av överenskommelserna till att i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse och mindre på process.

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

Bakgrund

Regeringen och SKR har sedan år 2018 tecknat överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar [2,4,5,6,7]. Socialstyrelsens regeringsuppdrag omfattar att följa upp och utvärdera överenskommelser från och med år 2021 till och med år 2025. För att ge en bakgrund till regionernas och SKRs arbete år 2021 ger detta kapitel en introduktion till den pågående sekvens av överenskommelser som började år 2018. Därefter presenteras överenskommelsen för år 2021 och hur covid-19-pandemin påverkat överenskommelsens genomförande.

Överenskommelser mellan staten och SKR

Den första överenskommelsen från år 2018 omfattade två insatsområden: a) påbörja arbetet med den återupptagna civilförsvarsplaneringen inom hälso- och sjukvården, och b) landstingsgemensamma frågor. De insatsområden som omfattades av överenskommelsen som tecknades för år 2019 var huvudsakligen en fortsättning på de insatsområden som omfattades av överenskommelsen från år 2018. Det tillkom dock ett nytt område som innebar 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 år 2020 skulle regionerna fortsätta att kartlägga och analysera traumavårdkedjan, men även påbörja planering av möjliga åtgärder i syfte att stärka förmågan att hantera stora skadeutfall. Även ett femte område tillkom som avsåg arbete med funktionerna tjänsteman i beredskap (TiB) och särskild sjukvårdsledning. Samtliga tre överenskommelser för åren 2018–2020 avsåg totalt 30 miljoner kronor årligen.

Överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ingick för åren 2018–2020 som delöverenskommelser i överenskommelser mellan staten och SKL/SKR. För år 2021 blev överenskommelsen ett eget dokument där även SKR fick specificerade uppgifter. Överenskommelsen för år 2021 avsåg totalt 200 miljoner som fördelades till regionerna utifrån befolkningsstorlek.

Tabell 1 visar insatsområden enligt överenskommelsen för år 2021. Överenskommelsen innebar både fortsättning på insatser i tidigare överenskommelser och nya insatser. I överenskommelsen för år 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.

Tabell 1. Regionernas insatser enligt överenskommelsen för år 2021.

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 ska delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 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. Traumavård	Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdskedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall.
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 SKRs insatser enligt överenskommelsen för år 2021. För dessa insatser avsattes 4,5 miljoner kronor.

Tabell 2. SKRs insatser enligt överenskommelsen för år 2021.

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. I arbetet ingår att, stödja regioner och kommuner i att analysera befintlig samverkan i syfte att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i framtida kriser och krig.
2.	Tillsammans med regioner arbeta fram strategier för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.
3.	Stödja regionernas nätverk för civilt försvar och andra relevanta nätverk och arbetsgrupper för att underlätta erfarenhetsutbyte och samverkan kring 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 år 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. SKRs 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 också, exempelvis att regionernas informationssäkerhetsarbete ska vara systematiskt. Vad som ska uppnås i form av mål och måluppfyllnad saknas emellertid i överenskommelserna från år 2018 fram till år 2021.

Överenskommelsen för år 2021 och covid-19-pandemin

Överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar för år 2021 trädde i kraft den 26 mars. När beslutet om ikraftträdande nådde regionernas förvaltningar var alla delar av hälso- och sjukvården hårt prövade av krishantering av covid-19-pandemin. Genomförandet av överenskommelsen för år 2021 blev således i hög grad påverkad av covid-19-pandemin. Eftersom överenskommelsen trädde i kraft i slutet av mars hade regionerna dessutom endast nio månader till förfogande för genomförande av överenskommelsen.

Metod och genomförande

Det finns många sätt att designa utvärderingar. Vi bedömer att två utvärderingsmodeller är särskilt relevanta för utvärdering av överenskommelsen mellan staten och SKR [8]: 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 om effekterna av aktiviteterna har resulterat i måluppfyllnad.

Som framgått ovan specificerar överenskommelserna hittills varken resultatmål för olika insatsområden eller förväntad måluppfyllnad. För utvärderingen av regionernas och SKRs arbete enligt överenskommelsen för år 2021 tillämpade vi därför en mål-processmodell i den meningen att fokus var på att bedöma aktiviteter som föregick utfallet. Måluppfyllnad uppnås således om SKR och regionerna har utfört aktiviteter i enlighet med insatsområdenas beskrivningar.

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 SKRs genomförda aktiviteter. De semistrukturerade frågorna var nära formulerade utifrån de aktiviteter som finns beskrivna i överenskommelsen. 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 10 januari 2022 och enkäten till SKR den 8 februari 2022.

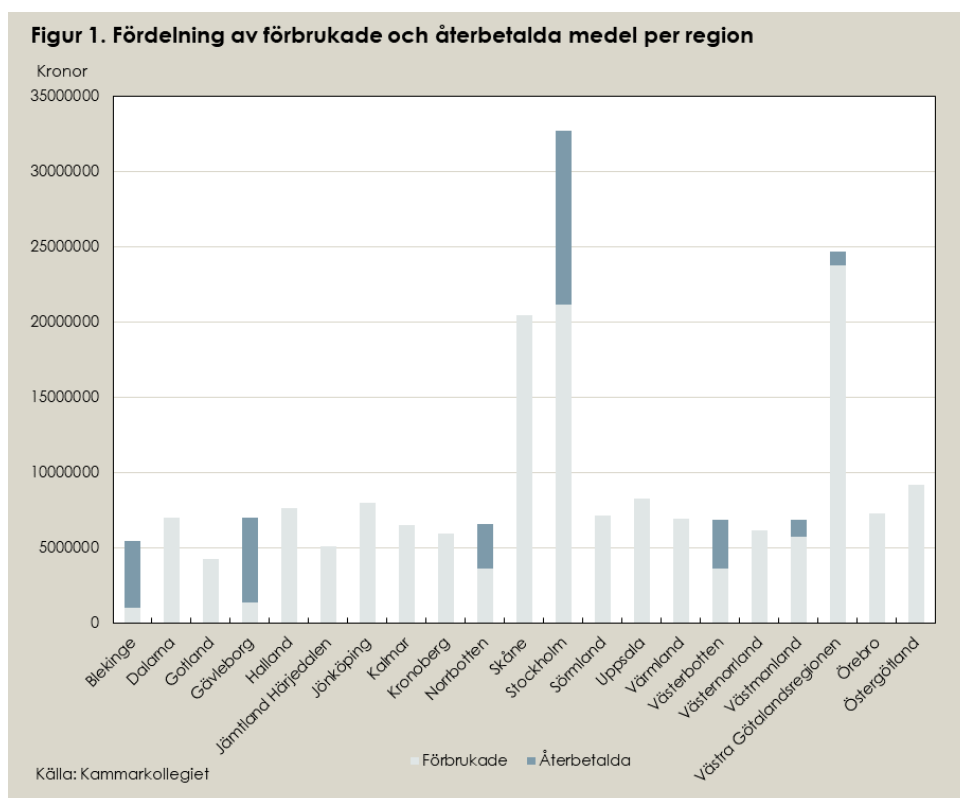
Analysen av regionernas svar utfördes i enlighet med forskningsmetoden tematisk analys (kvalitativ innehållsanalys) [9]. Som underlag för denna rapport har också regionernas och SKRs ekonomiska redovisningar inhämtats från Kammarkollegiet.

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

I detta kapitel redovisas en uppföljning av i vilken utsträckning regionerna förbrukade tilldelade medel under år 2021, samt en utvärdering av regionernas aktiviteter avseende de olika insatsområdena. Varje insatsområde inleds med ett citat från överenskommelsen som beskriver vilka aktiviteter som överenskommelsen föreskriver. Sist i kapitlet redovisas en uppföljning av hur SKR använde tilldelade medel och en utvärdering av SKRs aktiviteter.

Uppföljning av tilldelade medel för år 2021

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 ej förbrukade medel under år 2021 ska återbetalas till Kammarkollegiet, vilket sju regioner också gjort, se figur 1.



Regionerna Västmanland och Västra Götaland återbetalade mindre summor, men de andra fem återbetalade cirka 35–80 procent av tilldelade medel. Region Blekinge och Region Gävleborg återbetalade en större andel än som förbrukades. Region Stockholm återbetalade det största beloppet till Kammarkollegiet. 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 givet tidpunkten för överenskommelsens ikraftträdande.

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.

Regionernas beskrivningar av sina aktiviteter med koppling till krigsorganisation och dess bemanning har stora variationer. Några regioner ger intrycket av att ha en klar målbild för sitt arbete medan andra regioner ger uttryck för osäkerhet både om förväntan på regionernas förmåga och avseende begreppet ”hela vårdkedjan”. Den senare osäkerheten avspeglas även avseende tandvård som en del av vårdkedjan.

Vad gäller utmaningar för insatsområdet Krigsorganisation och bemanning lyfter flera regioner fram behov av planeringsförutsättningar och prioriteringsprinciper. Regionernas beaktande av den kommunala hälso- och sjukvården i sin planering under år 2021 var i några fall begränsad, men i flera fall helt frånvarande. Flera regioner förklarar detta med påverkan från pandemin och att kommuner inte fått motsvarande resurser som regionerna för att kunna vara en motpart vid strukturerad planering.

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.

Utifrån regionernas svar om vilka aktiviteter de genomfört för att stärka sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig, blir intrycket att aktivitetsnivån var hög under år 2021. Flera regioner genomförde utbildningar i stabsmetodik för sjukvårdsledning, men även utbildningar riktade mot speciella stabsfunktioner.

Lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin har av många regioner hanterats på ett ambitiöst och strukturerat sätt. Några av regionerna tog även hjälp från externa aktörer. Krishanteringsarbetet med pandemin har i sig skapat gedigna erfarenheter för hantering av framtida kriser. Samtidigt som pandemin tagit stora ledningsresurser i anspråk har ändå regionerna bedrivit ett vad som framstår som ett omfattande utvecklingsarbete.

Insatsområde 3. Planeringssamverkan

Enligt överenskommelsen:

Regionen ska delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. Regionen ska särskilt sträva efter att delta i de utvecklingsarbeten som Socialstyrelsen bedriver.

Svaren från regionerna indikerar att arbete med planeringssamverkan utifrån överenskommelsen skiljde sig mellan regionerna. Några regioner uppger pandemin som orsak till att de i liten utsträckning arbetat med planeringsamverkan. Andra regioner angav pandemin som orsak till samverkan.

Även i svaren om detta insatsområde återkommer olika synpunkter på planeringsförutsättningar. Flera regioner lyfter fram att bristen på planeringsförutsättningar gör det oklart vad regionerna ska planera för avseende antal skadade och skadetyper i krig. Den upplevda bristen på planeringsförutsättningar gör det också svårt för regionföreträdare att avgöra om regionens arbete går i rätt riktning.

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.*

Covid-19-pandemin hade stor påverkan på utbildnings- och övningsverksamheten under år 2021. I regionernas beskrivningar av utbildningsverksamheten under år 2021 finns också en dubbelhet. Flertalet regioner försökte upprätthålla en utbildningsverksamhet trots pandemin, men många utbildningar blev senarelagda till kommande år på grund av svårigheter att genomföra utbildningar på ett smittsäkert sätt. Till viss del kunde utbildningar genomföras ändå genom att formerna för utbildningarna ändrades med hjälp av distanspedagogik.

Pandemin var en mer tillbakahållande faktor för övningar än för utbildningar. Flertalet av regionerna anger att den egna övningsverksamheten var begränsad under året i olika utsträckning, och flera regioner anger att de inte haft någon övningsverksamhet igång överhuvudtaget. Några regioner påtalar emellertid att krishanteringen av pandemin var en övning i sig.

Insatsområde 5. Traumavård

Enligt överenskommelsen:

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

Regionernas svar avseende kartläggning av traumavårdkedjan skiljer sig tydligt åt. Några regioner anger att de under år 2021 var på planeringsstadiet, några regioner att de utförde kartläggningsarbete, medan ett påfallande stort antal regioner anger att de genomfört kartläggningen tidigare år. Tabell 3 visar hur insatsområdet traumavård har beskrivits i överenskommelser mellan staten och SKL/SKR från år 2018 fram till överenskommelsen för år 2021. Regionerna har alltså sedan år 2018 haft i uppdrag att kartlägga traumavårdkedjan. Svaren från regionerna som ansåg sig vara klara med kartläggningen och analysen av traumavårdkedjan måste ses i detta perspektiv.

Tabell 3. Beskrivningar av insatsområdet traumavård i överenskommelser mellan staten och SKR.

Överenskommelse	Insatsområde: traumavård
2018	Kartlägga vilka samarbetsytor som krävs inom landstinget för att nå önskad förmågeförhöjning i hela traumavårdskedjan.
2019	Fortsätta och fördjupa kartläggning och analys av traumakedjan syftande till en förmågeförhöjning vid stort skadeutfall.
2020	Fortsätta kartläggning och analys av traumavårdskedjan och därefter påbörja planering av möjliga åtgärder i syfte att stärka förmågan att hantera stora skadeutfall.
2021	Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdskedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera massskadeutfall.

Även avseende genomförda prioriterade åtgärder för att stärka traumavårdkedjan är regionernas svar av olika karaktär. Några regioner anger att de inte påbörjat arbetet under år 2021 eller var i ett planeringsstadium, till skillnad mot flera regioner som beskriver ett ambitiöst arbete med att stärka traumavårdkedjan.

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.*

Regionerna beskrivningar av sitt arbete med insatsområdet tyder på en omfattande aktivitet under år 2021. Samtidigt har svaren från regionerna om deras kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik, blod, och sjukvårdsmateriel, m.m. en stor variation. I ena änden finns svar som anger att ingen kartläggning genomfördes under år 2021 beroende på att det genomförts tidigare år. Några av regionerna anger att försörjningsverksamheten genomlystes och planering påbörjades. Uppgiften att kartlägga den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod har funnits med i överenskommelser sedan år 2019. Även avseende prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen utifrån kartläggningen finns

det stora skillnader mellan regionernas beskrivningar, men generellt sett indikerar svaren omfattande aktiviteter.

Insatsområdet omfattar även kartläggning av 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. Spännvidden för regionernas svar är stor; från svar som saknar beskrivningar på aktiviteter till omfattande svar med hög detaljeringsgrad.

Regionerna identifierar flera utmaningar avseende försörjningsberedskap, men det tema som samlar flest beskrivningar är återigen kopplat till planeringsförutsättningar. En majoritet av regionerna poängterar att det finns stora osäkerheter vad gäller kravnivåer för försörjningsberedskapen.

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 vårdfastigheter, it, service och försörjning.*

Regionernas beskrivningar av sina aktiviteter kopplade till informationssäkerhetsarbete har en spridning från korta allmängiltiga beskrivningar, till beskrivningar som kan karaktäriseras som detaljrika och indikation på höggradigt systematiskt arbete. Bland de beskrivningar som kan hänföras till den senare kategorin kan två gemensamma teman skönjas: arbete med ledningssystem för systematiskt informationssäkerhetsarbete, och arbete utifrån standarder för systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Nära nog samtliga regioner ger beskrivningar av arbete med kontinuitetshantering för att stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården. Några regioner anger att de arbetat med alla områden och några regioner ger allmänt hållna svar. Avseende arbete med andra robusthöjande åtgärder – än de områden där kontinuitetshantering tillämpats – anger alla regioner att de arbetade med olika åtgärder. I regionernas beskrivningar av utmaningar avseende uppgiftsområdet motståndskraft är det flera regioner som återkommer till upplevda problem med att veta nivåer och krav för arbetet.

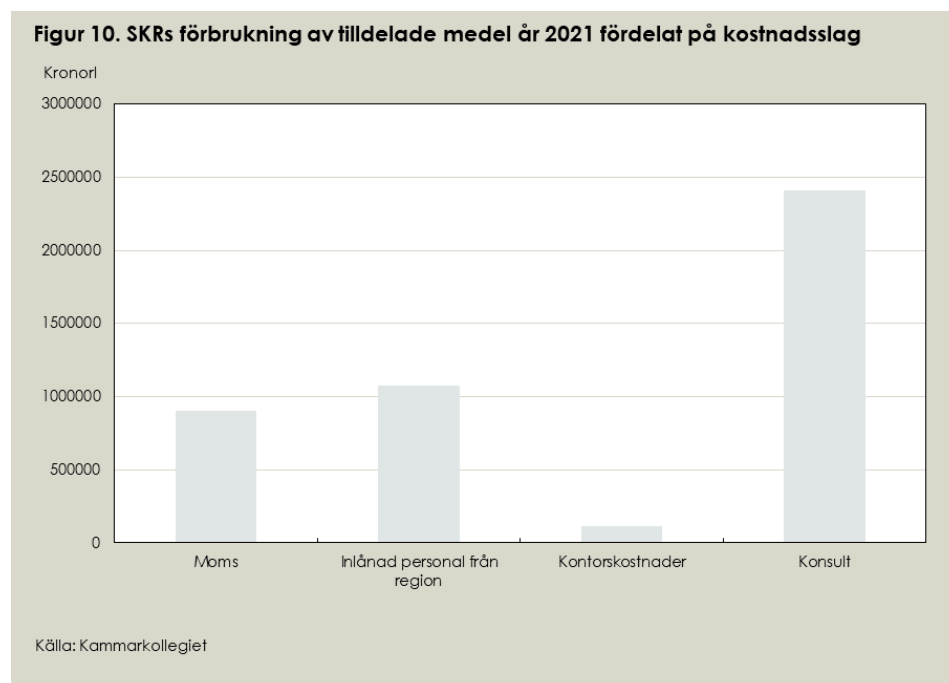
SKRs insatser enligt överenskommelsen

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. I arbetet ingår att, stödja regioner och kommuner i att analysera befintlig samverkan i syfte att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i framtida kriser och krig.*
- *tillsammans med regioner arbeta fram strategier för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.*
- *stödja regionernas nätverk för civilt försvar och andra relevanta nätverk och arbetsgrupper för att underlätta erfarenhetsutbyte och samverkan kring praktisk framdrift av de insatser som regleras i denna överenskommelse.*

Figur 10 visar hur SKR förbrukade tilldelade resurser fördelat på kostnadsslag. SKR:s verksamhet är momspliktig vilket innebär att 0,9 miljoner av summan 4,5 miljoner kronor avgick i moms. Cirka 1,1 miljon användes för inlåning av personal från regioner, cirka 110 000 kronor användes för kontorskostnader och cirka 2,4 miljoner kronor för konsultkostnader. Fördelningen av förbrukade medel från överenskommelsen visar på att inga personalkostnader var kopplade till SKRs egen personal och att den största kostnadsposten var kopplad till konsultkostnader.



SKR utvecklade sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, sjukvårdsmateriel och personlig skyddsutrustning, samt nationell samordning av IVA-resurser på olika sätt under år 2021. Avseende läkemedel beslutade regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer i november 2021 att etablera en permanent koordinerande funktion

som byggde på erfarenheterna från covid-19-pandemin. Funktionen fick uppdraget att koordinera regionernas arbete i samband med kritiska bristsituationer och kompletterar Läke-medelsverkets nationella samordning. SKR gav stöd till regionernas analys av befintlig samverkan i form av en genomlysning och behovsanalys genomförd av ett konsultföretag.

SKR gav avseende sjukvårdsmaterial och personlig skyddsutrustning ett operativt stöd under år 2021 till regionernas inköpschefssamverkan relaterad till pandemin. SKR bistod också med en genomlysning av regionernas samordning av inköpschefernas arbete som startade i mars 2020. Genomlysningen kartlade arbetet och analyserade framgångsfaktorer, utmaningar och hinder under arbetet. Regiondirektörerna beslutade att den operativa samverkan förlängs åtminstone under 2022. Inför år 2023 ska beslut tas om en permanent operativ samverkan på inköpsområdet.

SKR bistod under år 2021 med operativt stöd till nationell samordning av IVA-resurser. IVA-samordningen bestod av representanter för alla regioner, samt Socialstyrelsen. Regionerna rapporterade platssituationen under hela året vilket skapade underlag för en nationell lägesbild. IVA-samordningen innebar även genomförande av bildkonferensmöten med varierande frekvens utifrån regionernas behov av samordning. Löpande dialog avseende IVA-samordning genomfördes med Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket.

Samordning av regionernas IVA-resurser förutsatte en möjlighet att transportera patienter mellan regioner. Under år 2021 vidareutvecklades en samrådsgrupp för luftburna sekundära intensivvårdstransporter med anledning av covid-19. De primära deltagarna var: SKR, Socialstyrelsen och regionerna Norrbotten, Västerbotten, Uppsala, Västra Götaland och Blekinge. I samrådsgruppen ingick också Försvarsmakten, Sjöfartsverket och Sjö- och flygräddningscentralen.

SKRs arbete utifrån överenskommelsen med läkemedel, sjukvårdsmaterial, personlig skyddsutrustning och IVA-samordning var omfattande och intensivt under år 2021. I uppdraget ingick emellertid även att på olika sätt stödja kommuner och inkludera kommuner i arbetet med strategier för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmaterial. Här var emellertid SKRs aktiviteter utifrån överenskommelsen begränsade.

Det tredje insatsområdet i överenskommelsen omfattar att ge stöd till nätverk och arbetsgrupper för att underlätta erfarenhetsutbyte och samverkan kring praktisk framdrift av de insatser som regleras i överenskommelsen. SKR anger i sin beskrivning av arbetet med överenskommelsen att denna del finansierades med egna ekonomiska resurser. Orsaken var svårigheter med att kunna låna in personal från regionerna.

Överenskommelsen mellan staten och SKR för år 2021 var den första överenskommelsen för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar med specificerade insatsområden för SKR. I likhet med regionerna genomfördes insatserna enligt överenskommelsen under de speciella förutsättningar som krisarbetet med covid-19-pandemin innebar.

Avslutande diskussion

Regionernas och SKRs arbete med överenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar under år 2021 måste betraktas utifrån att överenskommelsen skulle genomföras under en pandemi. Hälso- och sjukvården och många andra samhällsfunktioner var hårt ansträngda av covid-19-pandemin under de nio månader som regionerna hade till förfogande för genomförande av överenskommelsen. Regionernas arbete måste även betraktas utifrån att överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar har tecknats sedan år 2018. Vissa insatsområden och delområden förväntades skalas upp med en betydande resursökning år 2021, vilket av förklarliga skäl var en svår uppgift under en pandemi. Samtidigt hade vissa delar av överenskommelsen funnits med sedan innan år 2020, vilket innebär att det fanns möjligheter att påbörja arbeten med dessa delar innan pandemin.

Vi har för de sju olika insatsområdena kunnat identifiera olika teman i regionernas svar på våra enkätfrågor. Utöver dessa teman per insatsområde går det att skönja två övergripande teman för samtliga svar. Det ena temat är stora variationer i hur regionerna beskriver sina aktiviteter under år 2021 och det andra är osäkerhet om kravnivåer för arbetet med civilt försvar. Även om vi i analysen bör väga in att regionernas beskrivningar kanske inte omfattade alla aktiviteter som utfördes under året, finns det ändå mycket som talar för att regionerna tillämpade överenskommelsen på olikartade sätt.

Det andra övergripande temat kommer från att regionerna i många fall återkommer i sina svar till att efterfråga tydliga planeringsförutsättningar. Planeringsförutsättningar finns inte omnämnt i överenskommelsen mellan staten och SKR. Det får nog anses som att detta handlar om en bredare problematik för arbetet med civilt försvar än ett problem specifikt kopplat till överenskommelsen mellan staten och SKR. Dock signalerar svaren på ett behov av tydliga mål och kravnivåer även för de olika insatsområdena som överenskommelsen omfattar.

Samverkan kan betyda olika saker i olika sammanhang, men en gemensam nämnare är att det handlar om ett gemensamt arbete mot ett gemensamt mål. Planeringsförutsättningar för regionernas arbete med civilt försvar är i detta sammanhang en del av det gemensamma målet. Om inte alla har en hyggligt klar bild av vad som samverkan ska leda till, finns det anledning att tro att samverkan inte blir särskilt effektiv. I denna utvärdering saknar vi för närvarande underlag för att uttala oss närmare om orsakerna till att flera regioner upplever frånvaro eller problem med planeringsförutsättningar. I kommande utvärderingar kommer vi att följa upp denna problematik.

Under kommande år avser regeringen att utveckla uppföljning av överenskommelserna till att i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse och mindre på process. För att Socialstyrelsen ska kunna tillämpa en mål-resultatmodell i kommande års utvärderingar måste överenskommelserna också utvecklas i riktning mot resultat och måluppfyllelse, det vill säga innehålla utvärderingsbara mål för respektive insatsområde. Utvärderingen tyder också på att en högre grad av resultat- och målorientering skulle kunna ge ett bättre stöd för hälso- och sjukvårdens arbete utifrån överenskommelserna.

I utvärderingen för år 2021 analyserade vi inte regionernas långsiktiga planeringar. Om en region för ett år inte redovisar några eller få aktiviteter för ett insatsområde, kan det visa på en brist hos regionens arbete med överenskommelsen. Det kan också betyda att det inte gjordes några insatser under året, men att det åren innan gjorts insatser på området. Ett annat alternativ är att regionen i sin långsiktiga planering avser att prioritera insatsområdet kommande år. I överenskommelsen för år 2021 och 2022 står angivet att insatsområdena är en del av ett långsiktigt arbete. Vi kommer i utvärderingen av överenskommelsen för år 2022 att utveckla utvärderingsdesignen för att även fånga in regionernas långsiktiga planer för de olika insatsområdena.

Det finns alltså goda skäl för att anta att regionerna arbetade på olika sätt med överenskommelsen under år 2021. Det måste dock framhållas att alla regioner bedrev arbete med något eller flera insatsområden med högst ställda mål och ambitiösa arbetssätt. Vi har inte heller lyckats identifiera några skillnader i genomförande av överenskommelsen utifrån regionernas befolkningsstorlek eller geografisk placering i landet. Med en högre grad av resultatorientering i överenskommelserna mellan staten och SKR finns det därför goda förutsättningar för att regionernas kollektiva förmåga i slutet av propositionsperioden ska uppnå de mål som formuleras i propositionen Totalförsvaret 2021–2025.

Referenser

1. Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30).
2. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
3. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – 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. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018.
6. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.
7. Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
8. Vedung, V. (2009). Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur.
9. Bryman, A. (2016). Samhällsvetenskapliga metoder. Stockholm: Liber.