

Sjukvårdsmaterielkrisen 2019

En studie i svensk sjukvårdsmaterieförsörjning

Abstract

From the first of October 2019 there was a new supplier of medical equipment in five regions in Sweden. From the second of October we had a medical equipment crisis on our hands. This thesis aims to uncover why one out of five regions was practically unharmed by the supply shortage and if this was due to active measurements taken by the region authorities or something else. The study uses Lundquist's implementation theory in order to answer the research question: *Why did one region manage to avoid the medical equipment crisis in 2019 and what were the main reasons for that outcome?* The following conclusion was reached: By making smart priorities at the right time, to a fairly low cost, one region manage to stay above the crisis due to an active priority to maintain an two week extra supply storage that generated a minimum of extra cost but all the difference in a situation of supplier change.

Nyckelord: sjukvårdsmaterielkrisen 2019, försörjning, sjukvårdsmateriel, förvaltningsteori, krisberedskap

Antal ord: 8118

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inledning | 1 |
| 1.1 | Bakgrund till studien | 1 |
| 1.2 | Frågeställning och syfte | 2 |
| 1.3 | Avgränsningar | 2 |
| 1.4 | Begreppsdefinitioner | 2 |
| 1.4.1 | Sjukvård i kris och krig | 3 |
| 1.4.2 | Beredskap inom sjukvården | 3 |
| 1.4.3 | Lagen om extraordinär händelse (LEH)..... | 3 |
| 1.4.4 | Omsättningslagring | 3 |
| 1.4.5 | Beredskapslagring | 4 |
| 1.4.6 | Risk- och sårbarhetsanalys (RSA)..... | 4 |
| 1.5 | Tidigare forskning | 4 |
| 1.6 | Disposition | 5 |
| 2 | Metod | 6 |
| 2.1 | Forskningsdesign..... | 6 |
| 2.2 | Källmaterial | 6 |
| 2.2.1 | Validitet..... | 7 |
| 3 | Teori | 8 |
| 3.1 | Förvaltningsteori | 8 |
| 3.2 | Förvaltningsstryning..... | 8 |
| 3.3 | Den styrdes egenskaper | 9 |
| 3.4 | Förvaltningens naturliga tröghet | 9 |
| 3.5 | Teorins operationalisering..... | 10 |
| 4 | Sjukvårdsmaterielkrisen 2019 | 11 |
| 4.1 | Inledning..... | 11 |
| 4.1.1 | Upprinnelsen | 11 |
| 4.1.2 | Tidslinjalen..... | 11 |
| 5 | Aktörer med särskilt ansvar för krisberedskap | 15 |
| 5.1 | Nationell nivå | 15 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.2 | Regional nivå..... | 16 |
| 5.2.1 | Länsstyrelsen..... | 16 |
| 5.2.2 | Regionen..... | 17 |
| 5.3 | Lokal nivå - Kommunen | 18 |
| 6 | Analys och teoriapplicering | 19 |
| 6.1 | Förstå..... | 19 |
| 6.1.1 | Är lagen tydlig..... | 19 |
| 6.1.2 | Tillräcklig kunskap för att följa lagen | 20 |
| 6.1.3 | Sammanfattning av Förstå..... | 21 |
| 6.2 | Kan | 22 |
| 6.2.1 | Finns handlingsförmåga och, eller utrymme att agera? | 22 |
| 6.2.2 | Sammanfattning Kan..... | 23 |
| 6.3 | Vill..... | 23 |
| 6.3.1 | Finns det orsaker till icke-agerande t.ex. prioriteringar | 23 |
| 6.3.2 | Sammanfattning Vill | 25 |
| 7 | Avslutning..... | 26 |
| 7.1 | Avslutande diskussion..... | 26 |
| 7.1.1 | Lundquists teori..... | 26 |
| 7.1.2 | Forskningsfrågan..... | 27 |
| | Under kapitel 1.2 framställdes forskningsfrågan för denna studie enligt nedan:..... | 27 |
| 7.2 | Fortsatt forskning | 27 |
| 8 | Referenser..... | 28 |

1 Inledning

1.1 Bakgrund till studien

I Nationella säkerhetsstrategin som meddelades den 8 januari 2017 framgår bland annat följande: Robust försörjning till samhället och skydd av samhällsviktiga funktioner är vitalt för befolkningens överlevnad och för att vårt samhälle ska kunna fungera. Tillgång till dricksvatten och livsmedel är av nationellt intresse. I såväl vardag som kris är adekvat sjukvård och läkemedelsförsörjning nödvändig för att trygga människors hälsa och liv (Regeringen 1).

Försvarsberedningens förslag som lämnades den 9 januari 2017 innebär att det militära och det civila försvaret inom ramen för ett sammanhållet totalförsvaret ska planera för att under minst tre månader kunna möta och hantera en säkerhetspolitisk kris i Europa och vårt närområde som leder till allvarliga konsekvenser för samhällets funktionalitet (Ds 2017:66).

Hur väl har betydelsen av dessa konstateranden och dessa beslut trängt in i det svenska myndighetsmaskineriet och samhället i övrigt, t.ex. svensk sjukvård. I Försvarsberedningens rapport Motståndskraft (Ds 2017:66) konstaterar man följande: ”Det har under de senaste decennierna skett omfattande samhällsförändringar vilka ändrat förutsättningarna för försörjningsberedskapen. Den praktiska organisationen som fanns tidigare, i form av beredskapslagring och administrativa förberedelser har avvecklats”.

I vårt samtida samhälle verkar delar av näringslivet utifrån principen att resurser levereras vid behov snarare än att hållas i lager (SOU 2019:51). Detta medför i sig ett risktagande av näringslivets- och samhällets leveranssäkerhet och produktionstakt. I fredstid kanske detta är helt sunt ekonomiskt tänkande, med välkända rutiner på leveranstider och rutter för t.ex. gods och råvaror, men i tider av t.ex. monetära störningar i banksystem, eller andra samhällsstörningar så kan detta få stora konsekvenser väldigt fort.

Socialminister Lena Hallengren sa vid en presskonferens 2020-03-13 följande: ”Det går inte att ha just-in-time-leveranser. Man kan inte ha materiel som räcker en vecka eller två. Det är inte krisberedskap. All samhällsviktig verksamhet måste vara uthållig och robust och klara påfrestningar. Vi har anledning att snabba på det arbete som satts i gång.”

Med detta i åtanke upplevde vi en sjukvårdsmaterielkris i delar av Sverige 2019, närmare bestämt Region Uppsala, Dalarna, Sörmland, Västmanland och Örebro.

Anledningen till krisen var en följd av en gemensam upphandling av ny sjukvårdsmaterielleverantör (Apotekstjänst AB) i nyss nämnda regioner. Denna studie kommer ta avstamp från denna händelse då en upphandling i fredstid, utan andra ”uppenbara” störningar än en ny leverantör, leder till stora friktioner för huvuddelen av sjukhusen i regionerna men av någon anledning så klarar sig ett fåtal sjukhus näst intill friktionsfritt.

1.2 Frågeställning och syfte

En förklarande studie skall förklara hur något är beskaffat i verkligheten. Studien skall vara en förenkling av ett komplicerat problem och skall leda till att vi kan förstå något som vi vid första anblicken inte gör (Esaiasson m.fl. 2017, s. 37). Denna studie avser försöka förklara varför vissa regioner inte hamnade i samma materielkris som lejonparten av de övriga sjukhusen samt vilka mekanismer som har varit av avgörande karaktär i sammanhanget.

Min frågeställning författas mot ovanstående bakgrund enligt följande:

Varför lyckades en region undvika sjukvårdsmaterielkrisen 2019 och vilka åtgärder var av avgörande karaktär för utfallet?

1.3 Avgränsningar

Studien avgränsas till att avhandla sjukvårdsmaterielkrisen 2019 och de fem regioner (Uppsala, Dalarna, Sörmland, Västmanland och Örebro) som berördes av krisen. En anledning till avgränsningen är att denna kris är avslutad och relativt gott dokumenterad både i media samt i diverse rapporter och skrivelser. Tidsdispositionen för denna studie medger inte att studera hela försörjningsberedskapen i Sverige, fastän detta hade varit önskvärt ur min synvinkel, därav har jag valt att fokusera på sjukvårdsmaterieförsörjningsförmågan under en begränsad tidsram, nämligen hösten 2019.

1.4 Begreppsdefinitioner

1.4.1 Sjukvård i kris och krig

Hälso- och sjukvårdslagen gäller i fred såväl som vid höjd beredskap och krig. Enligt ansvarsprincipen ska den som ansvarar för en särskild verksamhet i fred också lösa samma eller motsvarande uppgifter vid höjd beredskap och i krig. Kommuner och regioner ska därmed ha de planer som behövs för att de ska kunna upprätthålla sin verksamhet under höjd beredskap. De planer som upprättas ska innehålla uppgifter om den verksamhet som ska bedrivas, krigsorganisation och vilken personal som ska tjänstgöra i organisationen. Vid ett överraskande väpnat angrepp behöver civil sjukvård vara förberedd på att Försvarsmakten inte är mobiliserad. I en sådan situation behöver den civila sjukvården inledningsvis ensam ansvara för att det totala sjukvårdsbehovet i landet tillgodoses. Detta ansvar kommer att förändras i takt med att Försvarsmaktens egen organisation mobiliserar. Den civila sjukvården behöver således tillse att det även finns planer, lagerhållning m.m. för att kunna bedriva vård vid överraskande masskadeutfall. Detta oavsett om skadeutfallet är orsakat av en stor olycka, en terroristattack eller ett väpnat angrepp (SOU 2020:23 s61).

1.4.2 Beredskap inom sjukvården

Sjukvården har tre beredskapslägen. Det första är *stabsläge* vilket innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

Det andra är *förstärkningsläge* innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Slutligen det tredje och högsta beredskapsläget kallas *katastrofläge* och innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

(Socialstyrelsen 2)

1.4.3 Lagen om extraordinär händelse (LEH)

Lagen om extraordinär händelse regleras i lagen (2006:544). Denna avhandlar kommuner och regioners åtgärder vid extraordinära händelser i fredstid samt höjd beredskap.

1.4.4 Omsättningslagring

Produkter och varor lagerhålls och omsätts enligt principen om först in, först ut. Denna metod för lagerhållning lämpar sig av effektivitetsskäl bäst nära slutanvändarna, i den ordinarie logistik-kedjan.

1.4.5 Beredskapslagring

Lagerhållning som fokuserar på långtidsförvaring där den primära tanken är att de inte omsätts förrän en kris eller krig kräver materielen.

1.4.6 Risk- och sårbarhetsanalys (RSA)

Som en del i krisberedskapsarbetet ska kommuner och regioner vart fjärde år redovisa en Risk- och sårbarhetsanalys till bland annat Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och socialstyrelsen.

1.5 Tidigare forskning

Svensk försörjningsförmåga vid fredstida kriser samt höjd beredskap och krig är ett hett ämne för tillfället och har så varit de sista åren. En hel del forskning och rapporter har utgivits på ämnet med olika utgångspunkter. Till skillnad från de studier som presenteras här nedan så har denna studie en förvaltningsteori som utgångspunkt för forskningen och fokuserar på en begränsad kris för att besvara forskningsfrågan.

Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig, vid Lunds Tekniska Universitet (Eva Leth m.fl. 2019). Fokus för denna rapport är följande:

i) Det ska utgöra ett kunskapsunderlag med förutsättningar och förhållanden i den nationella läkemedelsförsörjningen, en fördjupning om krisberedskapen samt en internationell jämförelse med fokus på nordiska länder.

ii) Underlaget ska ge förslag till hur en redundant läkemedelsförsörjning i Sverige kan genomföras och fungera under en tremånadersperiod, och där det under viss tid råder mycket svåra påfrestningar på samhället.

iii) Underlätta och vägleda aktörers kontinuitetshantering.

Läkemedelsförsörjning i Sveriges landsting: En modell för sourcingbeslut av Felix Nilsson och Alexander Roth 2016 vid Linnéuniversitetet i Växjö, Ekonomihögskolan.

”Syftet med studien är att först kartlägga hur landstingen i Sverige hanterar läkemedelsförsörjningen och därefter undersöka och identifiera vilka kritiska faktorer

som finns gällande valet av hanteringssätt. Vidare avser studien att analysera hur valet av hanteringsätt påverkas av dessa kritiska faktorer. Utifrån denna analys är det sedan möjligt att utarbeta en modell för sourcingbeslut gällande läkemedelsförsörjning i svensk hälso- och sjukvård”. (F. Nilsson och A. Roth 2016)

1.6 Disposition

Studien delas in i åtta kapitel. Det första kapitlet syftar till att tydliggöra bakgrunden till studien samt motivet till frågeställningen.

Det andra kapitlet avhandlar vilken metod som är vald till studien samt vilken forskningsdesign som kommer nyttjas. Här kommer även framgå vilka källor som nyttjas och en diskussion avseende validitet.

Kapitel tre beskriver den teori som studien bygger på för att besvara frågeställningen. I detta kapitel kommer även operationaliseringen av teorin presenteras och beskrivas.

Kapitel fyra presenteras en sammanfattning av sjukvårdsmaterielkrisen 2019 I kapitel fem beskriver de betydande aktörerna för att upprätthålla nationell krisberedskap.

I kapitel sex används teorin för att analysera empirin och komma fram till vad teorin kan ge oss för slutsatser avseende händelseförloppet och vilka möjligheter de olika analysenheterna nyttjade under krisen.

Kapitel sju avhandlar avslutande diskussion samt förslag på fortsatt forskning.

Kapitel åtta avhandlar referenslistan avseende källmaterial till studien.

2 Metod

2.1 Forskningsdesign

Studien avser att genom vald teori som analysinstrument förklara i vilken grad de aktuella regionerna lyckas följa och upprätthålla den nationella underhållssäkerheten avseende sjukvårdsmateriel. Studien är därför teorikonsumerande då fallen står i centrum och teorin används för att förklara utfallet (Esaiasson m.fl. 2017 s. 87–90). Analysen är en jämförande fallstudie då analysen handlar om de olika regionernas implementering över samma tidsrymd och med samma upphandlingspartner (Esaiasson m.fl. 2017 s. 109).

Empirin kommer att utgöras av offentliga dokument och rapporter från analysenheterna (Regionerna) och regeringen. Jag kommer även nyttja reportage från mediabevakningen av händelseförloppet. Då mängden analysenheter är relativt få samt att det inte är mängden förekomster eller frekvensen av företeelser som ska mätas så är ej kvantitativ metod lämplig. (Esaiasson m.fl. 2017 s. 204–207). Istället kommer kvalitativ metod att användas då Regionernas tolkning av uppgifter, lagar, förordningar samt åtgärder kommer att analyseras. De lämpar sig därför med kvalitativ metod för att kritiskt granska empirin för att få fram de centrala mekanismerna för att förklara skillnader mellan analysenheterna och kunna dra slutsatser av resultatet (Esaiasson m.fl. 2017, s. 211–234).

2.2 Källmaterial

Studien kommer i huvudsak nyttja officiella dokument och handlingar från myndigheter, riksdag och regering som primärkällor. Jag avser även nyttja medias bevakning av händelseförloppet som primärkälla.

Samtidigheten av källorna är relativt god då händelseförloppet är i närtid och de rapporter som studeras i huvudsak inte är äldre än 24 månader. De källor som ligger längre ifrån i tidsrymden i studien är de källor som innehåller teorier från renommerade författare samt lagar och förordningar som fastställts av riksdagen eller regering tidigare.

De primärkällor jag avser nyttja presenteras här nedan mycket kort:

Försvarsberedningens rapport Motståndskraft (Ds 2017:66) avdelar ett kapitel för redogörelser angående utmaningar för svensk sjukvård i kris och krig samt lämnar en hel del förslag till åtgärder. I rapporten konstaterar man bland annat; I Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2016 beskrivs att Sverige är ett importberoende land när det kommer till läkemedel. Den svenska inhemska produktion av läkemedel är låg. Till exempel produceras inga vacciner nationellt. Lagerhållningen på apotek, sjukhus och hos grossister är mycket begränsad och det saknas en samlad aktuell bild över hur regionerna upprätthåller en nödvändig tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel. (DS 2017:66 s 191).

Regeringen har även gett ut ett delbetänkande, *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning* (SOU 2020:23), med uppdraget att redogöra för följande:

i) Redovisa en analys av de åtgärder avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Försvarsmakten har redovisat när det gäller hälso- och sjukvården.

ii) Utredaren ska göra en bedömning av den över- gripande inriktning som hälso- och sjukvården behöver för att klara de utmaningar som finns för det civila försvaret.

iii) Utredningen ska bland annat ge förslag på en prioritetsordning för de områden där det krävs insatser t.o.m. 2025 samt vilka kostnader och övriga konsekvenser detta ger upphov till.

iiii) Utredaren ska där det är möjligt beräkna och redovisa kostnadsbedömningar för de föreslagna åtgärderna.

Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig vid Lunds Universitet (Eva Leth m.fl. 2019). (Fokus för denna rapport är redovisad under punkten 1.5 Tidigare forskning)

2.2.1 Validitet

Den interna validiteten uppnås genom att med kvalitativ metod ta fram empirin för varje variabls operationella indikatorer. Teorin som nyttjas för att besvara forskningsproblemet är en generell implementeringsteori för förvaltning. Empirin kommer i huvudsak att utgå från statliga rapporter och studier som är vetenskapligt granskade i syfte att ha så hög validitet och reliabilitet som möjligt i studien. I och med att teorin som nyttjas är en generell teori och den förvaltningsstyrning som analyseras inte är specifikt kopplad mot analysenheterna så kan man hävda att resultatet är generaliserbart för andra studier. Det ska framhållas att de rapporter som nyttjas i empirin alla har ett tydligt utveckla fokus, detta är viktigt att belysa och ta i beaktande under studiens analys del. Rapporterna har ett tydligt mål att identifiera vilka delar av krisberedskapsområdet som behöver utvecklas och betydligt mindre fokus på det som har fungerat.

3 Teori

3.1 Förvaltningsteori

Den teori som kommer att användas för att besvara forskningsproblemet i studien är Lennart Lundquists teori om politiska besluts implementering i förvaltning (Lundquist 1992, s. 70–85). Närmare specifikt kommer jag att använda Lundquist teori om hur politikernas styrning kan lyckas eller misslyckas är beroende av hur väl samordnad förvaltningsstyrningen är och hur den aktör som ska implementera: Förstår styrningens innebörd, kan genomföra styrningen och om den vill genomföra styrningen. Utfallet av förstår, kan och vill är de åtgärder som aktören vidtar (Lundquist 1992, s. 75-76, 78).

3.2 Förvaltningsstyrning

Förvaltningsstyrning och politik är i allt beroende av varandra. Relationerna mellan tjänstemän och politiker är en av samlingspunkterna i policyprocessen och således också ett centralt ämne för studier och forskning. Förvaltningsstyrning är det viktigaste verktyget för regeringen för att få sin politik att bli samhällsstyrning. Detta uppnås genom att regeringen överför sina beslut till förvaltningen vilka i sin tur förutsätts omsätta besluten i samhällsstyrning. (Lundquist, 1992, s78)

Förvaltningsstyrningen delas in i direkt eller indirekt styrning. Direkt styrning beskriver det konkreta innehållet i styrningen t.ex. storleken på jobbskatteavdraget. Med den indirekta styrningen försöker man skapa förutsättningar för att lyckas med den direkta styrningen t.ex. avsätta de anslag som behövs för att lyckas med utbetalningarna av tidigare nämnda jobbskatteavdrag. Indirekt styrning och direkt styrning förekommer tillsammans och är generellt beroende av varandra för att styrningen ska kunna verkställas. (Lundquist, 1992, s78-79)

Nästa styrningspar att förhålla sig till är specifik styrning kontra generell styrning. Specifik styrning nyttjas då man avser styra en enda förvaltningsåtgärd t.ex. ge Sven Larsson 5000kr. Generell styrning nyttjas då man vill styra alla förvaltningsåtgärder av ett visst slag och utforma en styrning för att t.ex. ge alla

ålderspensionärer 15000kr i månaden i pension. Budgetanslag är ett exempel på en indirekt styrning. Ger man budgetanslaget som en generell styrning ansvarar myndigheterna själv för att uppnå målen inom ramen för budgeten. Ger regeringen istället styrningen som en specifik styrning innebär detta att pengarna är öronmärkta för att nyttjas inom en specifik måluppfyllnad. Styrningsmodellerna kan kombineras med varandra hela tiden det viktiga är dock att styrningarna stödjer varandra. En direkt styrning ska stödjas av en indirekt styrning och vice versa. Lyckas man inte med detta kommer samhällsstyrningen halta och myndigheterna ha svårt att uppnå regeringens mål (Lundquist 1992, s. 78–81).

3.3 Den styrdes egenskaper

Huruvida styrningen, dvs. försöken att styra, lyckas eller misslyckas avgörs på aktörsplanet av relationen mellan å ena sidan den styrandes förmåga och prioriteringar och å andra sidan tre egenskaper hos den styrde, nämligen förstår, kan och vill. Innebörden av dessa egenskaper innebär följande (Lundquist 1992, s. 75–76, 78):

”-*Förstår* gäller huruvida aktören begriper innebörden i styrningen. Förstår han vad den som styr egentligen önskar av honom? Förmår han tolka den aktuella lagtexten? Ibland är styrningsåtgärderna, t.ex. organisering eller utnämningar, svåra att tolka.

-*Kan* gäller aktörens förmåga att verkställa styrningen. Har han tillräckliga kapaciteter, dvs. inflytande, kunskap och handlingsförmåga att verkställa den?

-*Vill* gäller huruvida aktören vill verkställa styrningen. Det kan finnas många skäl till att han finner styrningen icke önskvärd och därför inte vill verkställa den.”

(Lundquist, 1992, s76)

3.4 Förvaltningens naturliga tröghet

När det sker en utveckling och förändring i samhället i form av t.ex. teknologiska, sociala, ekonomiska eller politiska reformer, vilka påverkar samhällets attityder och slår igenom i den politiska representationen, är det inte alltid förvaltningen smidigt ansluter till de nya trenderna. (Lundquist, 1992, s139) Anledningarna till detta kan vara många, dels har en förvaltning med sin betydande storlek och

komplexitet stort inflytande i samhället med redan uppbyggda nätverk som samspekar med olika samhällsintressen som inte är lätta att ändra på, dels tar det tid för dessa bindningar i strukturer, roller och procedurer att upplösas och bildas på nytt i eventuellt nya former. Ur förvaltningsaktörernas synvinkel kan trögheten alltså bero på många olika faktorer. Med modellen för den styrdes egenskaper som förklaring kan det bero på att tjänstemannen inte *förstår* den nya inriktningen, inte *vill* genomföra förändringen eller inte kan t.ex. på grund av brist på verktyg eller förutsättningar. Alla tre egenskaperna är i särskilt hög grad aktuella vid stora omställningar och förändringar i förvaltningen där inriktningen kanske blir en helt ny. Även om tjänstemännen skulle vilja omfamna de nya idéerna är det inte säkert att de verkligen förstår dem och hur det är tänkt att man genomför dem (Lundquist, 1992, s139).

Man bör dock inte avskriva förvaltningen som något senfärdigt instrument, utan ta till vara på dess kunskapsexpertis och förmåga av omedelbara avkänning av samhällsförändringar. Med rätt förutsättningar kan förvaltningen vara en föregångsman och det nya samhällets förändringsagent (Lundquist, s140, 1992).

3.5 Teorins operationalisering

Underkategorierna i figur 1 används som kategoriseringsmall för systematiseringen av empirin. Syftet med detta är att bringa reda i texterna och lyfta fram betydelsen tematiskt och systematiskt samt logiskt ordna texternas innehåll i mer hanterbara kategorier (Esaiasson m.fl. 2017, s 213).

| | |
|----------|---|
| Förstå | Är uppdraget tydligt? Finns erforderlig kunskap för att följa lagtexten korrekt? |
| Kan | Finns handlingsförmåga och, eller utrymme att agera? |
| Vill | Finns det orsaker till icke-agerande t.ex prioriteringar |
| Åtgärder | Fanns det en plan för att hantera friktionen? |

Figur 1

4 Sjukvårdsmaterielkrisen 2019

4.1 Inledning

Detta kapitel avser i korthet beskriva sjukvårdsmaterielkrisen som inträffade med början i oktober 2019. Sammanställningen bygger på medierapporteringen av krisen och uttalande från personer som har varit en del av krishantering.

4.1.1 Upprinnelsen

Den förste oktober 2019 tog Apotekstjänst AB över ansvaret för sjukvårdsmaterielleveranserna till fem av Sveriges regioner, nämligen region - Uppsala, Dalarna, Södermanland, Västmanland samt Örebro län. Dessa fem regioner hade under 18 år tidigare haft Mediq i Sverige AB som leverantör. Den årliga kostnaden för Mediq i Sverige AB hade fram till 2019 legat på 60 miljoner kronor per år. Under upphandlingsförfarande 2018 för 2019:s leveranser lovade Apotekstjänst AB att utföra samma uppdrag för totalt 46 miljoner kronor per år. Med detta anbud vann de upphandlingen och påbörjade sitt kontrakt 1 oktober 2019. Avtalet är skrivet på två år med option på förlängning ytterligare ett år (Dagens medicin, 2019-10-25).

4.1.2 Tidslinjal

Nedan följer en uppräknig av datum och åtgärder för respektive region i syfte att åskådliggöra vad de olika aktörerna gör för insatser för att hantera krisen underlaget är en sammanställning av SVT nyheters rapportering angående materielkrisen 2019 (SVT 1):

2 oktober: Alla fem regioner märker av krångel med läkemedelsleveranserna

10 oktober:

Region Uppsala: Går upp i stabsläge samt ställer in planerade operationer på grund av materialbrist.

Region Dalarna: Går upp i stabsläge

Region Västmanland: Går upp i stabsläge

Region Örebro: Går upp i stabsläge

Region Sörmland: Verksamheten fortsätter enligt plan.

12 oktober:

MSB, myndigheten för skydd och beredskap, lämnar skarp kritik till regionerna för materialbristen. Hävdar att de drabbade regionerna bryter mot lagen.

16 oktober:

Region Uppsala: Fortsatt stabsläge samt inställda operationer

Region Dalarna: Fortsatt stabsläge

Region Västmanland: Ställer in samtliga planerade operationer på sjukhusen i Västerås och Köping.

Region Örebro: Fortsatt stabsläge

Region Sörmland: Verksamheten fortsätter enligt plan

21 oktober:

Region Uppsala: Fortsatt stabsläge samt inställda operationer

Region Dalarna: Ställer in samtliga planerade operationer med anledning av materielbrist

Region Västmanland: Ställer in samtliga planerade operationer på sjukhusen i Västerås och Köping.

Region Örebro: Fortsatt stabsläge

Region Sörmland: Verksamheten fortsätter enligt plan

Övrigt: Efter ett krismöte med Varuförsörjningsnämnden (som ansvarade för upphandlingen) avgår Tomas Hilmo som vd för Apotekstjänst. Varuförsörjningsnämnden beslutar att försöka ta hjälp av andra leverantörer för att lösa krisen.

22 oktober:

Region Uppsala: Fortsatt stabsläge men operationer återupptas, man uppskattar att ca 150 operationer har fått ställas in fram till 22 oktober.

Region Dalarna: Stabsläget hävs och verksamheten bedrivs som vanligt

Region Västmanland: Fortsatt inställda operationer på sjukhusen i Västerås och Köping.

Region Örebro: Fortsatt stabsläge

Region Sörmland: Verksamheten fortsätter enligt plan

Övrigt: Regionerna upplever fortsatta leveransproblem trots stöd från andra leverantörer.

24 oktober: Örjan Frid efterträder Tomas Hilmo som vd för Apotekstjänst.

25 oktober:

Ekot rapporterar att tusentals doser narkotikaklassade läkemedel försvunnit från Apotekstjänst AB. På grund av detta finns risk att företaget förlora sitt tillstånd

av Läkemedelsverket. Enligt vd Örjan Frid rör det sig om stölder och de utpekade anställda har fått sparken.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inleder ett tillsynsärende om bristen på sjukvårdsmateriel. IVO kräver bland annat svar från regionerna om de genomfört risk- och konsekvensanalys inför bytet av distributör och vad den i så fall visat

28 oktober:

Region Uppsala: Fortsatt stabsläge

Region Dalarna: Verksamheten bedrivs som vanligt

Region Västmanland: Fortsatt inställda operationer på sjukhusen i Västerås och Köping.

Region Örebro: Lämnar stabsläge och tillsätter särskild organisation ta över.

Region Sörmland: Verksamheten fortsätter enligt plan

Övrigt: Apotekstjänst AB krävs på svar från fem berörda regioner efter att narkotikaklassade läkemedel försvunnit. Framöver är det Läkemedelsverket som avgöra om narkotikatillståndet förlängs eller inte.

29 oktober:

Region Uppsala: Fortsatt stabsläge.

Region Dalarna: Verksamheten bedrivs som vanligt

Region Västmanland: Lämnar stabsläge och återgår till normal verksamhet.

Region Örebro: Fortsatt särskild organisation i ledning.

Region Sörmland: Verksamheten fortsätter enligt plan

Övrigt: Varuförsörjningsnämnden meddelar att inom fyra veckor ska man ha tecknat nya avtal med andra distributörer av sjukvårdsmaterial i de fem berörda regionerna.

30 oktober:

Varuförsörjningsnämndens ordförande, Behcet Barsom (KD), erkänner att nämnden skulle ha satt in fler förebyggande åtgärder när Apotekstjänst AB tog över uppdraget som leverantör.

4 november: Behcet Barsom meddelar att han är kritisk till att den tidigare styrelsen duckar för frågor från journalister. Barsom säger också att han överväger att avgå om förtroendet för honom är förbrukat.

25 november: En extern granskning av höstens problem med leveranser av förbrukningsmateriel till sjukvården påbörjas på initiativ av regionerna Dalarna, Uppsala, Västmanland, Södermanland och Örebro.

4 december: Den fackliga organisationen Saco kommer inleda en rättslig tvist och kräva region Uppsala på skadestånd, detta på grund av att Saco anser att regionen bröt mot lagen när avtalet med leverantören Apotekstjänst AB upphandlades.

11 december: Dagens medicin rapporterar att man befärrar att Apotekstjänst AB kan mista en femtedel av sina uppdrag att leverera sjukvårdsmaterial, som följd av ouppfyllda åtaganden. Om inte leveranserna börjar fungera i januari.

3 januari 2020: Apotekstjänst AB ställer krav på regionerna för merkostnader, som uppstod för extra personal för att komma ikapp med leveranserna. Det handlar om tusentals extra arbetstimmar, visar SVT:s kartläggning.
(SVT 1)

5 Aktörer med särskilt ansvar för krisberedskap

För att lättare förstå samspelet i krisberedskapsarbetet i Sverige kommer studien göra ett nedslag i några av de olika aktörer som har en roll i upprättandet och vidmakthållandet av krisberedskapen. För att förklara detta har studien nyttjat de definitioner som beskrivs i *Förutsättningar för krisberedskap och totalförsvar i Sverige*, (Försvvarshögskolan, 2019, s122-134). Denna rapport gavs ut första gången 2007 och har sedan dess uppdaterats årligen och ingår som utbildningsmaterial vid Försvvarshögskolan.

5.1 Nationell nivå

I Sverige finns ingen "krislag" eller undantagstillstånd som reglerar skyldigheter och ansvar för beslutsfattande i kriser på nationell nivå. Sveriges krisberedskap grundar sig istället på ordinarie förvaltningsstruktur, ansvarsprincipen och geografiskt områdesansvar. Detta innebär att de lagar som råder vid normalt läge också gäller vid krissituationer. Regeringen ska även i en krissituation fatta beslut kollektivt, och ministerstyret är lika förbjudet i en kris som under normala omständigheter.

De centrala myndigheternas ansvar och uppgifter inom krisberedskap och höjd beredskap styrs av förordning (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

Förordning (2015:1052) syftar till att statliga myndigheter ska arbeta proaktivt och genom sin verksamhet minska sårbarheten i samhället och utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Alla myndigheter, som har ett ansvarsområde som berörs av en krissituation, ska vidta de åtgärder som krävs för att hantera konsekvenserna av denna. Myndigheterna ska samverka och stödja andra myndigheter och organisationer vid en sådan krissituation. MSB har här en stödjande roll. MSB bildades 2009 och ett av syftena med den nya myndigheten var att stärka och verka för krishanteringsförmågan på central nivå i samhället. MSB har många uppgifter när det kommer till krisberedskap men inom ramen för det stöd man ska ge andra myndigheter och regioner ska MSB se till att berörda aktörer vid en kris eller höjd beredskap får möjlighet att samordna sina åtgärder med andra, samordna information till allmänhet och media, effektivt nyttja samhällets samlade resurser

och internationella förstärkningsresurser, och samordna stödet till centrala, regionala och lokala aktörer i fråga om information och lägesbilder. MSB har även uppgiften att bistå Regeringskansliet med underlag och information i samband med allvarliga olyckor, kriser och under höjd beredskap (Förordning 2008:1002). För att MSB ska kunna ta fram samlade lägesbilder och skapa användbara rapporter och prognosverktyg kan MSB hemställa om information från andra myndigheter (Förordning 2015:1052).

MSB ska även ha förmågan att understödja med stödresurser i samband med allvarliga olyckor och kriser och vid höjd beredskap och har för detta ändamål utvecklat och tagit fram olika typer av förstärkningsresurser.

(Försvarshögskolan, 2019, s128-133)

De myndigheter som enligt förordningen (2015:1052) omfattas till att vara bevakningsansvariga myndigheter har enligt 4§ i förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap skyldighet att planeringen för krisberedskapen sker i samverkan med de statliga myndigheter, kommuner, regioner, sammanslutningar och de näringsidkare som är berörda.

Socialstyrelsen är en av dessa myndigheter som har tilldelats särskilda uppgifter inom ramen för krisberedskap. Uppgifterna består i bland annat att ansvara för att utveckla och upprätthålla expertis och att sprida kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap så att expertis inom dessa områden står till samhällets förfogande vid kriser och katastrofer. Regeringen har gett socialstyrelsen i uppdrag att samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför kriser. (socialstyrelsen 1)

5.2 Regional nivå

5.2.1 Länsstyrelsen

Länsstyrelserna är geografiskt områdesansvariga myndigheter på regional nivå och som sådan sköter länsstyrelsen den statliga verksamheten i respektive län. Länsstyrelsen ska genom sin verksamhet verka för att minska sårbarheten i samhället, bevaka att risk- och beredskapshänsyn tas i den samhällsplanering som sker i sitt område samt utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och höjd beredskap. Vid en krissituation inom länsstyrelsens geografiska område ska denne fungera som en sammanhållande funktion mellan olika aktörer, som exempelvis kommuner, region, näringsliv och den nationella nivån. Länsstyrelsen ska även ha förmåga att vid en allvarlig kris omgående kunna upprätta en ledningsfunktion för bland annat samordning och information. Före, under och efter en kris har länsstyrelsen ansvaret för att

samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver göras vidtas. Länsstyrelsen ansvarar för att samordna verksamhet mellan kommuner, landsting och myndigheter, samordna informationen till allmänheten och företrädare för massmedia och efter beslut av regeringen prioritera och inrikta statliga och internationella resurser som ställs till det geografiska områdets förfogande. Länsstyrelserna har dessutom ansvaret för att det sammanställs en samlad regional lägesbild i respektive län och avrapporterar denna till de myndigheter som har behov av informationen. Samtliga länsstyrelser har en skyldighet att ha en tjänsteman i beredskap som ska initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser som rör länet. (Försvarshögskolan, 2019, s125)

5.2.2 Regionen

Från och med den 1 januari 2019 har alla landsting blivit regioner. Landstingens uppgifter som rör hälso- och sjukvård, transportinfrastruktur och kultursamverkan tillfaller från och med 1 januari 2019 regionerna. Regionerna har utöver det ett bredare ansvar och ska bland annat ta fram en strategi för länets fortsatta utveckling i samarbete med kommunerna och andra aktörer inom regionen. Regionerna ansvarar även för att fördela statliga medel för det regionala utvecklingsarbetet. I det regionala planarbetet är krisberedskap en betydande uppgift. Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen. Regionen ska även i övrigt verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Inom varje region ska det finnas en smittskyddsläkare, med uppgift att leda det operativa arbetet inom smittskyddet med främst regionala smittskyddsenheter.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:22) beskriver att varje region är skyldiga att ha en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Katastrofmedicinsk beredskap syftar till att ha beredskap att bedriva hälso- och sjukvård för att minimera följderna vid en allvarlig händelse. I planen ska idet framgå identifierade behov av samverkan med andra aktörer samt behov av personal, lokaler och utrustning. Planen ska uppdateras kontinuerligt och vara väl spridd och känd bland personal som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen. Om en allvarlig händelse inträffar inom regionens geografiska område ska regionen ha förmåga att larma och aktivera nödvändiga funktioner, leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, samverka med berörda aktörer samt kunna genomföra insatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och omhänderta drabbade.

Vid varje region ska det finnas en tjänsteman i beredskap som ständigt är bemannad och som kan ta emot larm och initiera samt samordna det inledande krisarbetet. Tjänstemannen ska även vara beredd att sammanställa samt informera

om händelsen. Regionen har uppgift att vid en eventuell extraordinära händelser lämna lägesrapporter och information om händelseutvecklingen till Socialstyrelsen och länsstyrelsen. Regioner ska ha en krisledningsnämnd som kan samordna och leda arbetet under extraordinära händelser i fredstid. Ordföranden i nämnden avgör när en extraordinär händelse inträffat vilken medför att nämnden ska träda i funktion. Krisledningsnämnden har mandat att beslut om att överta hela eller delar av verksamhet från övriga nämnder i regionen i den omfattning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och utbredning. När den extraordinära händelsen klingat av får krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder ska återgå till ordinarie nämnd. Regionstyrelsen eller fullmäktige har mandat att besluta om att verksamheten upphör när behovet av krisledningsnämnden har utgått. (Försvarshögskolan, 2019, s126)

5.3 Lokal nivå - Kommunen

Kommunerna ansvarar för flertalet uppgifter inom området trygghet och säkerhet, exempelvis krisberedskap, skydd mot olyckor och säkerhetsskydd inom kommunen verksamhetsansvar. När det gäller områdesansvar har kommunen ansvar att tillse att möjligheten finns för att samordna de aktörer som har behov av att samordnas vid en extraordinär händelse. Kommunen har också till uppgift att samverka med och samordna de aktörer som behövs i förberedelsestadiet och planeringsskedet för framtida krishanteringar samt vid en eventuell extra ordinär händelse samordna informationen till allmänheten.

Alla kommuner ska ha en fungerande krisledningsnämnd som kan omsätta och leda uppgifter under extraordinära händelser i fredstid. Ordföranden i nämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden ska träda i funktion. När Krisledningsnämnden är upprättad får den fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamheten från övriga nämnder i kommunen eller i den utsträckning som krävs med hänsyn till den extraordinära händelsens storlek och omfattning. Krisledningsnämnden har mandat att besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder ska återgå till ordinarie nämnd när krisen så medger eller är över. Likaså får kommunstyrelsen eller fullmäktige, när krisledningsnämndens verksamhet inte längre behövs, besluta att verksamheten ska upphöra till förmån för ordinarie nämnder och verksamhet. Kommuner får på begäran lämna stöd till andra kommuner och regioner som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Vilken omfattning av stödet ska omfattas av beslutas av länsstyrelsen i det län där den kommun som ska lämna stödet ligger. Vid en extraordinär händelse ska lämna kommunen avlägga lägesrapporter och informera om händelseutvecklingen till länsstyrelsen.

(Försvarshögskolan, 2019, s122-124)

6 Analys och teoriapplicering

6.1 Förstå

Enligt Lundquists förvaltningsteori är det en förutsättning att uppdraget är uppfattat och tillräckligt tydligt för att aktören ska ha en chans att utföra uppdraget eller styrningen korrekt.

I detta avsnittet kommer studien att titta på hur lagstödet är formulerat samt tolkat vid de olika regionerna.

6.1.1 Är lagen tydlig

Hälso-och sjukvårdslagen i korthet

I hälso- och sjukvårdslagen framgår ett omfattande ansvar på regionerna i vilken beredskap och förmåga de ska upprätthålla enligt nedan.

Kap 8 §1: Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Detsamma gäller i fråga om den som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom regionen. Även i övrigt ska regionen verka för en god hälsa hos befolkningen.

Kap 8 §9: Regionen ska tillhandahålla den som avses i 1 § förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Detta gäller inte om kommunen har motsvarande ansvar enligt 12 kap. 6 § (2017:30).

När det gäller läkemedelsförsörjning och lagerhantering av dessa är det enligt lagen tydligt att regionerna tillsammans med kommunerna har ansvar för att upprätthålla adekvat lager för att upprätthålla god sjukvård och det lager som detta kräver.

I riksrevisionens rapport *Livsmedels- och läkemedelsförsörjning -samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner* (2018:6) konstateras bland annat följande:

När Regeringen omreglerade apoteksmarknaden medförde detta att Apoteket AB:s ansvar för läkemedelsförsörjningen vid kris togs bort. I dagsläget finns det ingen myndighet som bär detta ansvar. Detta innebär att den statliga läkemedelsberedskapen till stora delar har avvecklats. När det kommer till krav

och ansvar finns det ett uttalat ansvar i lagen för den ena delen av försörjningskedjan, som innebär att vårdgivarna (regioner och kommuner) ska säkerställa tillgång till läkemedel vid kris. Det som saknas är dock förtydligande och preciseringar av vad detta ansvar innebär och vad som avses uppnås utifrån det givna ansvaret. När det kommer till öppenvårdsapoteken finns det heller inga förtydliganden av vilket ansvar som åligger dem. Socialstyrelsens ansvar att samordna, övervaka samt planlägga beredskapen samt vilken nivå man ska planlägga mot är inte förtydligad av regeringen vilket sammantaget skapar dåliga förutsättningar för regionerna att förstå vad de har för uppgift. (RIR 2018:6 s56).

I studien *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig* (Eva Leth m.fl 2019) drar man liknande slutsatser:

Ett problem som framgår är att ingen systemöverblick finns och att ett helhetsansvar saknas ur ett nationellt läkemedelsförsörjningsperspektiv. De läkemedel som lagerhålls i Sverige uppges inte alltid vara till för vår marknad utan har slutdestination i något annat land. Ansvarsfördelningen mellan de olika regionerna och de olika läkemedelsförsörjarna i försörjningskedjan är också i vissa delar oklar. De lagar och regler som ska styra flödena uppfattas inte stödja i en situation med restlager och komplicerade försörjningslinjer, vare sig i vardagen, under kris eller vid höjd beredskap och krig. (Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig, Eva Leth m.fl. s 41, 2019)

I och med att det inte är reglerat hur krisberedskapslagring ska fungera samt avvecklingen av de statliga beredskapslagren har det gjort situation svårtolkad för regionerna och skapat ett sämre generellt läkemedelsförsörjningsläge jämfört med före avregleringen av Apoteket AB (RIR 2018:6 s56)

6.1.2 Tillräcklig kunskap för att följa lagen

Sveriges krisberedskapssystem vilar på principen om ansvar, likhet och närhet. Krisberedskapssystemet ska byggas efter praktiken, nerifrån och upp på lokal, regional och nationell nivå. (Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig, Eva Leth m.fl. s161).

Med detta i åtanke så blir behovet av att all personal som har ansvar inom sjukvårdsberedskapen också har kunskap om hur den ska verkställas av stor vikt för resultatet.

I *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning* (SOU 2020:23) beskriver man förhållandet enligt följande:

För att kunna lösa sina uppgifter i kris och krig måste all vårdpersonal ha den utbildning och övning som det innebär. Detta innefattar även eventuellt förändrade eller förenklade vård och behandlingsmetoder. Inom hälso- och sjukvårdsområdet är det regioner och kommuner som ansvarar för utbildning och övning av sin personal.

Socialstyrelsen har uppdraget att stödja regionerna med kunskapsstöd och bland annat ta fram nationella modeller för utbildning och övning för kris och krig. I dagsläget saknas detta nationella utbildningsmaterial i samordnat format. (SOU 2020:23, s19)

Den allmänna kunskapen kring katastrofmedicin har under senare år minskat. I kombination med ökad specialisering inom sjukvården har detta medfört att det i många regioner och kommuner saknas personal med generella kunskaper att hantera stora skadeutfall utanför sitt eget specialistområde.

Grundläggande kunskaper i katastrofmedicin för all hälso- och sjukvårdspersonal är en förutsättning för en fungerande krisberedskap och för en befolkningssäkerhet och trygghet i krig. Det är även en förutsättning för en nationellt tillhandahållen jämlik vård. Att återinföra nationella utbildningar i traumavård och krigskirurgi som har krigets krav som utgångspunkt och med grund i de civila och militära skador som uppkommer i krig skulle tvinga regionerna att ännu tydligare beakta behovet av resursbesparande metoder (SOU 2020:23). Vidare bedömer rapporten att regionerna inom det snaraste bör påbörja arbetet med att stärka den egna försörjningsberedskapen. Att regionerna inte fullt har lärt sig av sina misstag under sjukvårdsmaterielkrisen 2019 har blivit tydligt under den pandemi som nu råder i Sverige 2020 (Covid-19). (SOU 2020:23, s19-21). Till viss del kan dock detta tillskrivas den brist av statliga beredskapslager som tidigare Apoteket AB ansvarade för, men det fråntar inte ansvaret från regionerna ändå.

Regionernas åtgärder

I de underlag som studerats har det inte framkommit några skillnader i hur regionerna agerat kopplat till tolkningen och förståelsen av lagen

6.1.3 Sammanfattning av Förstå

Det nationella krisberedskapssystemet är uppbyggt från principerna om ansvar, likhet och närhet och ska byggas enligt praktiken, nerifrån och upp på lokal, regional och nationell nivå. (Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig vi Eva Leth m.fl., 2019, s161.). Regionerna har inte haft de bästa förutsättningar att leva upp till vad lagen kräver av dem. Även om Hälso- och sjukvårdslagen är tydlig i vilka uppgifter regionerna är ålagda att utföra så stödjer inte de kringliggande regelsystemet regionerna fullt ut. Likaså har myndigheter såsom Socialstyrelsen, som har till uppgift att bland annat skapa en gemensam grund i en utbildningsplattform avseende krisberedskap, inte lyckats skapa gemensamma tillvägagångssätt och tydliga metoder för att möjliggöra regionerna handlar på liknande vis. Om förvaltningen vill få sina styrningar att få så bra utfall som möjligt måste de se till att de som ska göra jobbet (regioner och kommuner) får de bästa förutsättningar i form av förståelse som bara går. Genom att t.ex. Socialstyrelsen inte levererar gemensamt utbildningsmaterial så skapar man, kanske omedvetet, ett tvivel kring den nya inriktningen i förvaltningen.

6.2 Kan

För att genomföra förvaltningens vilja måste de direkta och indirekta styrningarna ge förutsättningar åt varandra och på så sätt bidra till en handlingsförmåga till genomförarna och pådriva de nya samhällsförändringarna (Lundquist, 1992, s 76).

6.2.1 Finns handlingsförmåga och, eller utrymme att agera?

I studien (Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig, Eva Leth m.fl. 2019) identifierade man ett antal områden som har betydelse för både handlingsförmågan och möjligheten att agera.

Ett hinder som belystes och identifierades handlar om regionernas möjlighet att som huvudman för hälso- och sjukvård läkemedelsförsörja den egna verksamheten samt förmågan att understödja andra regioner i vardag, kris och krig.

Med huvudman avses i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Inom en regions geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva sjukvård. I 5 kap. 2§ (HSL) anger lagen att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som krävs för att en god sjukvård ska kunna ges.

Problemet som beskrevs var att regionen enligt HSL får tillhandahålla läkemedel i vissa fall, till exempel vid en förfrågan från en kommun, men får inte tillhandahålla läkemedel inom regionen till de vårdcentraler som omfattas av regionens huvudmannaansvar eller bistå andra regioner vid en omfattande bristsituation på grund av att regionen saknar partihandelstillstånd enligt Lag (2009:366) om handel med läkemedel. (Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig, Eva Leth m.fl. 2019, s42)

Ett annat exempel som studien tar upp gäller oklarheter gällande biståndsparagrafen i lagen om extraordinär händelse (LEH) och om denna paragraf kan tillämpas på biståndsbehov avseende läkemedel.

Utöver detta kan det inte uteslutas att konkurrenssituationer kan uppstå vid situationer med omfattande brist på läkemedel då vissa regioner saknar avtal, andra har avtal och avtalskonstruktionerna kring viten ser olika ut. (Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig, Eva Leth m.fl. 2019, s42)

Dessa exempel visar även på svårigheter för regioner och andra aktörer att inom ramen för totalförsvarsförmågan stödja Forsvarsmakten med sjukvårdsinsatser.

På alla nivåer beskrivs uthålligheten som väldigt begränsad, oavsett om det är på kommunal, regional eller nationell nivå. Anledningarna till detta är flera men det framhålls ändå en faktor som får särskild betydelse för förmågan att kunna verka och den faktorn är den långvariga restsituationen. Restsituationer uppstår när

läkemedelstillverkarna och leverantörerna inte lyckas få fram tillräcklig mängd sjukvårdsmateriel i rätt tid, vilket resulterar i en restnoterad produkt, detta medför att lagernivåer inte kan fyllas på och att regionerna tvingas ligga på låga till mycket låga nivåer i lager.

Regionernas åtgärder

I de underlag som studerats har det inte framkommit några skillnader i hur regionerna agerat kopplat handlingsutrymme och eller utrymme att agera.

6.2.2 Sammanfattning Kan

I de rapporter och studier som presenterats och gått igenom beskrivs en del åtgärder som begränsar regionernas handlingsförmåga men framförallt handlar det om tillgängligheten på sjukvårdsmateriel. Det finns för lite sjukvårdsmateriel här och nu över tid. Detta leder till korvstoppningar och flaskhalsar i systemet. Hade det funnits mindre komplicerade flöden av sjukvårdsmateriel så hade regionerna haft betydligt större handlingsfrihet och enklare att samordna mellan och inom regionerna. För att koppla detta mot Lundquists teori om förvaltning så kan man hävda att det finns begränsningar i handlingsförmågan och utrymmet att agera. Förvaltningsstyrningen har inte lyckats förmå sina direkta och indirekta styrningar att stödja varandra för att få ut så mycket effekt ur samhällsstyrningarna som möjligt.

6.3 Vill

”Man måste titta på hela lagstiftningen. Har den drivit i väg så att kvalitet inte riktigt räknas med? Regionerna måste också bli djärvare när det gäller kvalitetsaspekten. Sedan får företagen i så fall överklaga”, säger Karin Rådsjö, Vänsterpartiet, till Dagens Medicin (2019-10-18)

6.3.1 Finns det orsaker till icke-agerande t.ex. prioriteringar

Att tvingas prioritera är något alla måste göra och att prioritera handlar oftast om att välja bort något till förmån för det man bedömer viktigare, denna definition tror jag de flesta kan ställa sig bakom.

En del i att kunna prioritera är att ha något att prioritera mellan och hitta vilka områden som är i behov av att fokusera på. Ett sätt att identifiera dessa är att genomföra risk- och sårbarhetsanalyser (RSA). Kommuner och regioner ska regelbundet, vart fjärde år, genomföra risk- och sårbarhetsanalyser för den verksamhet som bedrivs inom deras geografiska ansvarsområde (SOU 2020:23, s

34). Risk- och sårbarhetsanalysen ska identifiera kritiska sårbarheter och ge förslag för på åtgärder för att komma till rätta med problemet. Regioner och kommuner delar in rapporten i extern och intern risk. Intern risk fokuserar på den egna verksamheten och vilken man själv har förmågan att påverka och den externa risken är de problemområden som behöver åtgärdas på t.ex. nationell nivå. I rapporten *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)* identifieras en del problem med RSA arbetet. Det första är att alla kommuner och regioner inte genomför den obligatoriska analysen vart fjärde år. Den andra punkten belyser att de regioner och kommuner som gör RSA:n inte gör tillräckliga ansträngningar för att själva åtgärda de problemområdena som beskrivs i analysen. Det finns flera anledningar till att det förhåller sig så enligt rapporten. Regionerna menar att de sällan får någon återkoppling från berörda myndigheter på sina inskickade underlag. Detta medför i sin tur att regionerna inte får stöd i de frågor som rör den externa risken men också att regionerna nedprioriterar betydelsen av rapporten. Regionerna hävdar dessutom att den ekonomiska ersättningen som skall medfölja arbetet med risk- och sårbarhetsanalysen är underfinansierad och blir således en betydligt större kostnadsbärare än vad som är tänkt och som beskrivs i Lagen vid extraordinär händelse (LEH). (SOU 2020:23, s34-38).

Att hålla lager är förenligt med att bära en kostnad det kan nog antas vara allmänt känt. Detta innebär också att man måste prioritera vad man har i lager och hur mycket detta får kosta. Att lagernivåer på apotek och sjukhus inom regionerna är låga beskrivs i första hand vara en ekonomisk fråga (Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig, Eva Leth m.fl. 2019, s43).

För att ytterligare förtydliga vilka kostnader som skulle krävas för att uppnå en omsättningslagernivå, av läkemedel, som kan antas vara ändamålsenlig så har man bedömt den kostnaden till mellan 1.5 miljarder kronor till ungefär 10 miljarder kronor beroende på vilken modell man väljer att nyttja och vilken nivå av uthållighet. Den lägre siffran är beräknad enligt finsk modell om lagerhållning av vissa läkemedel i 3 månader och den högre siffran gäller för alla läkemedel i 3 månader (SOU 2020:23, s 171).

Det har under arbetet varit svårt att hitta underlag på vilka utgifter regionerna lagt på lagerhållning, dock så framgår det i *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23, s162-163)* en jämförelse mellan region Sörmlands utgifter för lagerhållning av sjukvårdsmateriel kontra region Stockholms utgifter för detsamma. Region Sörmlands lagervärde på sjukvårdsmateriel uppgår till 8 miljoner kronor och omsätts varje fjortonedag. I jämförelsen så framhåller region Stockholm att man har ett lagervärde på ca 45 miljoner kronor. Delar man dessa summor med befolkningmängden för respektive region så blir lagervärdet för region Stockholm 19 kr i månaden per person och för region Sörmland 54 kr i månaden per person i regionen (SOU 2020:23, s162-163).

Regionernas åtgärder

Region Sörmland klarade sjukvårdsmaterielkrisen 2019 absolut bäst och utan att behöva göra några större inskränkningar i verksamheten. Anledningen till detta är att de upprättat och vidmakthållit ett eget sekundärlager inom regionen (TT Nyhetsbyrån 2019-10-18). Dock är det värt att notera att de lager som finns beskrivet för region Sörmland inte är baserat på en prioritering av kritiska produkter utan är mer av arten, en beredskap för vardagen (SOU 2020:23, s162)

6.3.2 Sammanfattning Vill

Enligt den empiri som avhandlats i denna studie så har det inte framkommit större skillnader i förutsättningar för de olika regionerna såsom tolkning av lag eller möjlighet att agera. Den absolut största skillnaden har varit i hur regionerna valt att prioritera sina sjukvårdsmateriellager. Att prioritera är ofta att välja något framför något annat. I detta fallet så har region Sörmland gjort en korrekt avvägning i sin prioritering och lyckats undgå den omfattande kris som drabbade alla andra fyra regioner som var en del av samma upphandling. Det ska dock noteras att det lager som region Sörmland har inom regionen inte är ett krisberedskapslager, omfattningsmässigt, men för en leverantörskris fungerade det ändamålsenligt.

7 Avslutning

7.1 Avslutande diskussion

7.1.1 Lundquists teori

Denna studie har med hjälp av Lundquists förvaltningsteori försökt analysera och åskådliggöra vilka skillnader och utmaningar regionerna har stått inför under sjukvårdsmaterielkrisen 2019.

Teorin har utgått från den styrdes egenskaper vilka är: förstå, kan och vill.

Under kategorin Förstå har följande kunnat konstateras:

Enligt de underlag som studien utgått ifrån så kan man konstatera att förvaltningen inte lyckats fullt ut i att ge tydliga och gemensamma tillvägagångssätt för regionerna för att hantera krisberedskapsproblematiken.

Om förvaltningen vill få sina styrningar att få så bra utfall som möjligt måste de se till att de som ska göra jobbet (regioner och kommuner) får de bästa förutsättningar i form av förståelse som bara går.

Under kategorin Kan har följande kunnat konstateras:

Regionernas handlingsförmåga begränsas av krångliga och svårorienterade regelverk. Den relativt låga tillgången på sjukvårdsmateriel i riket över tid är också en hämmande faktor för regionerna då detta skapar en situation där man hela tiden måste se om sitt eget hus i första hand. Ett utfall som under analysdelen hamnade under *förstå* delen av analysen, är avregleringen av Apoteket AB. Detta utfall skulle likaväl kunnat hamna under *kan* delen av analysen, då den får påverkan även på handlingsförmågan. Sedan Apoteket AB avreglerades har det inte funnits någon myndighet som tagit ansvaret för den nationella lagerkapaciteten.

Under kategorin Vill har följande kunnat konstateras:

Regionerna brottas konstant med att göra prioriteringar av verksamheten och de hjälpmedel som ska leda regionerna till rätt beslut är inte fullt ut implementerade genom hela förvaltningen. Ett exempel på detta är de risk- och sårbarhetsanalyser som dels ska beskriva vilka problem som finns inom regionen men också vad regionerna behöver stöd av från statligt håll. När återkopplingen till dessa analyser

uteblir riskeras verksamheten urholkas och verksamheten blir otydlig för alla inblandade parter.

7.1.2 Forskningsfrågan

Under kapitel 1.2 framställdes forskningsfrågan för denna studie enligt nedan:

Varför lyckades en region undvika sjukvårdsmaterielkrisen 2019 och vilka åtgärder var av avgörande karaktär för utfallet?

Svar: På grund av att region Sörmland upprättat ett sekundärlager till kostnad på 54 kronor per person och månad lyckades region Sörmland undvika sjukvårdsmaterielkrisen 2019. De avgörande åtgärderna för utfallet har genom analysen visat sig under kategorin viljan att prioritera.

Det ska framhållas att de rapporter som jag nyttjat i min empiri har alla haft ett utvecklande fokus, detta är viktigt att belysa i den avslutande diskussionen. Rapporterna har haft ett tydligt mål att identifiera vilka delar av krisberedskapsområdet som behöver utvecklas och betydligt mindre fokus på det som har fungerat.

7.2 Fortsatt forskning

Ambitionen för denna studie har varit begränsad kopplat till tid och resurser. I arbetet med studien har det inte gått att undgå att inse behovet av fortsatta studier i området kring försörjningsförmåga och krisberedskap. Fortsatt forskning behövs i området för att hjälpa samhället att skapa goda förutsättningar för vår egen krisberedskap. Det behövs forskning i alltifrån satsningar på att ta fram nationellt stöd för utbildning och övning i katastrofmedicin och för civilt försvar, till att fastställa en målsättning för den civila hälso- och sjukvården i fredstida kriser och i krig. En sådan målsättning skulle vara vägledande för kommuners, regioners, privata aktörers samt statliga myndigheters fortsatta arbete med civilt försvar och ger en gemensam utgångspunkt för det fortsatta arbetet.

8 Referenser

Ds 2017:66. *Motståndskraft. Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025*. Forsvarsdepartementet

Esaiasson Peter, Gilljam Mikael, Oscarsson Henrik, Towns Ann, Wängnerud Lena 2017, *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Uppl 5:2. Stockholm Wolter Kluwer.

Försvarshögskolan (FHS) Förutsättningar för krisberedskap och totalförsvaret i Sverige. 2019

[elektronisk]Tillgänglig:

<https://www.fhs.se/download/18.165b2e611685dbe45333940a/1549227413452/Förutsättningar%20för%20krisberedskap%20och%20totalförsvaret%20i%20Sverige%202019.pdf>. Hämtdatum: 2020-02-25

Lundquist Lennart 1992, *Förvaltning, stat och samhälle*. Lund, studentlitteratur

Regeringen 1 = Regeringen, 2017-01-08, *Sveriges nationella säkerhetsstrategi*. [elektronisk]Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/artiklar/2017/01/sveriges-nationella-sakerhetsstrategi/>. Hämtdatum: 2020-03-15

SFS 2015:1052. *Förordning om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap*. Justitiedepartementet

Widén Jerker, Ångström Jan 2005. *Militärteorins grunder*. Stockholm. Forsvarsmakten.

Socialstyrelsen 1 = <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/krisberedskap/>. Hämtdatum: 2020-05-08

Socialstyrelsen 2 = <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2001-102-3.pdf> Hämtdatum: 2020-05-08

SOU 2019:51. *Näringslivets roll i totalförsvaret. Betänkande av Utredningen om totalförsvarets försörjningstrygghet*. 2019. [elektronisk]Tillgänglig: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiJnvr0lKH0AhXKxIsKHc5oB98QFjABegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.regeringen.se%2F4ad9c6%2Fglobalassets%2Fregeringen%2Fdokumen>

t%2Fforsvarsdepartementet%2Fsou%2Fsou-2019-51-naringslivets-roll-inom-
totalforsvaret.pdf&usg=AOvVaw2CWBXA0gfbbgubCLqqHXG5
Hämtdatum: 2020-03-16

SOU 2020:23. *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till
försvarspolitisk inriktning*, Stockholm 2020.

SVT 1 = *Vårdkaoset detta har hänt*, Dante Thompsen (först publ 2019-10-21)
[elektronisk]Tillgänglig: [https://www.svt.se/nyheter/inrikes/vardkaoset-och-
materialbristen-detta-har-hant](https://www.svt.se/nyheter/inrikes/vardkaoset-och-materialbristen-detta-har-hant) Hämtdatum: 2020-05-08