

Granskning av kris- och katastrofberedskap

November 2021

Capire Consulting AB

Dag Boman

Lars-Bertil Arvidsson

Lars Högberg

Håkan Lindberg

Margaretha Pettersson

Håkan Torngren

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
2	BAKGRUND OCH GENOMFÖRANDE	5
2.1	UPPDRAG	5
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	6
3	GRANSKNINGENS FRÅGESTÄLLNINGAR	7
3.1	NATIONELLT REGELVERK FÖR KRIS- OCH KATASTROFBEREDSKAP	7
3.2	FÖLJSAMHET TILL REGION SKÅNES REGLER	10
3.3	BESLUTFATTANDE OCH ANSVAR	17
3.4	SAMSPEL OCH ANPASSNINGSFÖRMÅGA INOM REGION SKÅNE	23
3.5	MATERIELL OCH PERSONELL BEREDSKAP	26
3.6	EXTERN SAMVERKAN	28
4	SLUTSATSER OCH SAMMANFATTANDE BEDÖMNINGAR	31
4.1	ÖVERGRIPANDE SLUTSATSER	31
4.2	BEDÖMNINGAR ENSKILDA REVISIONSFRÅGOR	32
4.3	BEDÖMNING ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA	33
4.4	REKOMMENDATIONER	33

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att genomföra en granskning av Region Skånes kris- och katastrofberedskap. Granskningen har genomförts genom analys av dokument samt intervjuer under perioden april till september 2021.

Fokus i denna granskning är Region Skånes kris- och katastrofberedskap, vilken på grund av den fortfarande pågående Covid-19-pandemin har prövats under en unikt lång period. Syftet är att granska Region Skånes arbete med kris- och katastrofberedskap för att bedöma om lag och föreskrifter efterlevs och om Region Skånes krisberedskaps och kriskommunikationsplan efterföljs och om intern och extern kommunikation i detta sammanhang hanteras på ett ändamålsenligt sätt samt om leveranskapacitet avseende material inom sjukvården varit tillräcklig.

Bedömning av övergripande fråga

Det är vår bedömning att Region Skånes arbete med kris- och katastrofberedskap har skett i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer avseende den särskilda lagstiftning som tar sikte på sådana situationer. Däremot har regionstyrelsen delvis åsidosatt kommunallagens bestämmelser genom att viktiga beslut har fattats av tjänstemän utan delegation.

Vi bedömer vidare att regionen uppvisat stor förmåga till anpassning och genomförande av nödvändiga åtgärder med anledning av pandemin. Samtidigt bedömer vi att regionens beredskap har vissa strukturella svagheter, för vilka regionstyrelsen är ansvarigt politiskt organ, vilka gör sig särskilt gällande vid en särskild händelse av den omfattning som pandemin har haft. Det saknas en tydlig struktur för uppföljning av regionstyrelsens ansvar för implementering av regelverket för kris- och katastrofberedskap. Planer och rutiner för samverkan över förvaltnings- och verksamhetsgränser fanns i stora stycken inte på plats vid pandemins utbrott. Inte heller fanns, när pandemin inträffade vintern 2020, en tydlig och samövd struktur för samverkan mellan Region Skåne och länets kommuner.

Bedömning av delfrågor

Avseende ställda delfrågor i granskningen gör vi följande bedömningar:

1. Arbetar Region Skåne med kris- och katastrofberedskap i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer?

Vår bedömning är att Region Skåne har arbetat i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer. Region Skånes krisberedskapsplaner är, enligt vår bedömning, väl korrelerade till nationella styrdokument.

2. Tillförsäkras att Region Skånes krisberedskaps- och kriskommunikationsplanering efterföljs i organisationen?

Det är vår bedömning att regionstyrelsen till viss del har brustit i sin samordnings- och uppsiktsplikt när det gäller verkställighet och följsamhet till Region Skånes regelverk för krisberedskap. Detta har fått till följd att det inom delar av organisationen har saknats uppdaterade planer för lokal krisberedskap.

Vår bedömning är att det finns anledning att utveckla mer strukturerade former för uppföljning och intern kontroll med utpekade ansvar för respektive styrelse och nämnd.

3. Är regelverket för ansvar, rutiner och processer anpassade och ändamålsenliga för omfattande och utdragna särskilda händelser och hot?

Vår bedömning är att Region Skånes regelverk och rutiner för krishantering inte har varit anpassade till utdragna särskilda händelser. I krisberedskapsplanerna bör tydligare beskrivas roller för chefskap och beslutsfattande och hur dessa funktioners uthållighet ska säkras över tid. Det behöver även

utvecklas tydligare strukturer och rutiner för samverkan internt inom Region Skåne liksom gentemot omvärlden.

4. Är avgränsningen av det politiska ansvaret i samband med särskilda händelser tydligt och ändamålsenligt i olika grader av kriser samt vid aktivering respektive deaktivering av krisledning?

Det har enligt vår bedömning framkommit under pandemin att regelverk och rutiner inte har varit tillräckliga för att tillförsäkra att beslut som är av vikt och har stor betydelse för befolkningen fattas i nämnd eller av delegat och därmed på lagenlig grund. Enskilda regionmedlemmars möjligheter att överklaga beslut med laglighetsprövning har i många fall omöjliggjorts.

5. Har samspelet mellan ordinarie verksamhet och krisledningen varit ändamålsenligt?

Samspelet inom organisationen har i hög grad baserats på ordinarie linjestyrning som förstärkts med regionala och lokala stabsfunktioner. Vår bedömning är att denna styrning, efter vissa inledande oklarheter, har fungerat väl. Styrningen har varit väl förankrad inom de verksamheter som varit direkt representerade i koncernledningen, men i lägre utsträckning för exempelvis de mindre sjukhusen som saknat sådan direkt representation.

Vi bedömer samtidigt att Region Skåne har haft en sämre beredskap vad gäller det nödvändiga horisontella samspelet inom organisationen. Det erfordras bland annat tydligare planer och rutiner för samverkan liksom samövning, exempelvis mellan sjukhus och serviceorganisationer.

6. Har förmågan att snabbt ställa om verksamheten, hitta nya lösningar och anpassa verksamheten efter de nya behoven fungerat ändamålsenligt?

Vår bedömning är att Region Skåne på alla nivåer uppvisat hög flexibilitet och stor anpassningsförmåga för att hantera uppkomna situationer och restriktioner. Det är av stort värde att Region Skåne utvärderar processen för att ta tillvara erfarenheter och lärande.

7. Har Region Skåne en välavvägd beredskap vad gäller personella resurser, utrustning och material i samband med särskilda händelser?

Region Skåne liksom flertalet andra sjukvårdshuvudmän i Sverige har inte upprätthållit den beredskap avseende läkemedel, skyddsmaterial och reagenser som en större pandemi hade förutsatt.

Vi bedömer samtidigt att Region Skåne i hägnet av pandemin har initierat ett arbete som ska säkerställa en ändamålsenlig beredskap i dessa avseenden framöver. Ett flertal centrala frågor, inklusive frågan om finansiering i samverkan med staten återstår dock ännu att lösa.

8. Har Region Skåne en välfungerande samverkan med andra parter inom Skåne, med andra regioner och nationella aktörer som kan aktiveras vid omfattande särskilda händelser?

Vår bedömning är att Region Skåne, när pandemin inträffade, inte hade en struktur för att säkra en välfungerande krissamverkan med andra parter, särskilt gentemot kommunerna inom Skåne. För att snabbare få till stånd en funktionell samordning och ett samarbete i länet mellan inblandade myndigheter och organisationer som berörs av en större händelse/kris behöver en länsövergripande struktur tillförsäkras.

Rekommendationer

Följande rekommendationer, som särskilt tar sikte på att förstärka beredskapen för omfattande och utdragna händelser och hot, har identifierats i samband med granskningen. Samtliga rekommendationer riktar sig till regionstyrelsen:

- Nuvarande delegationsordningar för nämnder behöver ses över så att de harmonierar med de rutiner som förutsätts gälla vid särskilda händelser och kriser som kräver regionövergripande samordning samt uppfyller kommunallagens krav vad gäller beslutsfattande i kommuner och regioner.

- Det finns ett behov av översyn när det gäller korrelation mellan epidemiberedskapsplan och övriga krisberedskapsplaner. Smittskyddet bör vid kommande revideringar ges ett större utrymme i regionala krisberedskapsplanen och regionala katastrofmedicinska planen.
- Mer strukturerade former för uppföljning och intern kontroll med utpekat ansvar för respektive styrelse och nämnd behöver utvecklas.
- Roller för chefskap och beslutsfattande vid olika beredskapsnivåer behöver definieras tydligare samt anges hur dessa funktioners uthållighet ska säkras över tid.
- För säkerställande av en god beredskap inom de ingående delarna i regionens hälso- och sjukvård behöver samverkan över förvaltnings- och verksamhetsgränser säkras och struktureras. Likaså behövs samordnade övningar som omfattar scenarios för händelser som sträcker sig över lång tid och berör många delar av organisation.
- För att snabbare få till stånd en funktionell samordning och ett samarbete i länet mellan inblandade myndigheter och organisationer som berörs av en större händelse behöver en länsövergripande struktur tillförsäkras.

2 Bakgrund och genomförande

2.1 Uppdrag

2.1.1 Bakgrund

Under hösten 2020 genomfördes en förstudie av styrning utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården – med bland annat beaktande av effekterna av pandemin Covid-19 (rapport nr 15). Det övergripande syftet med denna förstudie var att identifiera risker som underlag för kommande granskningar inom hälso- och sjukvården.

Utifrån resultatet av denna förstudie har revisorerna 2021-01-26 beslutat att genomföra en granskning inom området krisberedskap. Region Skånes revisorer har vid kollegiemöte 2021-03-04 beslutat att utnyttja det optionsförfarande som fanns angivet i anbudsinbjudan till förstudien, daterad 2020-08-31, avseende denna granskning.

2.1.2 Uppdrag och syfte

Syftet är att granska Region Skånes arbete med kris- och katastrofberedskap för att bedöma om lag och föreskrifter efterlevs och om Region Skånes krisberedskaps och kriskommunikationsplan efterföljs och om intern och extern kommunikation i detta sammanhang hanteras på ett ändamålsenligt sätt samt om leveranskapacitet avseende material inom sjukvården varit tillräcklig.

I ovan nämnda förstudie (rapport nr 15 – 2020) framkommer bland annat att Region Skånes arbete med Covid-19-pandemin har under den period som förstudien genomförts i all huvudsak hanterats effektivt. Arbetet har ett högt förtroende både bland politiska företrädare och i tjänstemannaorganisationen. En brist är dock att det har saknats en tillräcklig planering för försörjning med skyddsutrustning och annat material.

Vidare framkommer i förstudien att det regelverk som finns avseende krisberedskap är främst ägnat att hantera kriser som tids- och omfattningsmässigt är mera avgränsade än vad som nu varit fallet. Det aktualiserar frågan om formerna för det politiska beslutsfattandet och ansvarstagandet är rimligt proportionerat för situationer som den nu pågående pandemin. Frågan om hur en rationell och kostnadseffektiv lagring av beredskapsmaterial ska utformas och dimensioneras framöver behöver också fastställas.

Revisionsfrågor

1. Arbetar Region Skåne med kris- och katastrofberedskap i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer?
2. Tillförsäkras att Region Skånes krisberedskaps- och kriskommunikationsplanering efterföljs i organisationen?
3. Är regelverket för ansvar, rutiner och processer anpassade och ändamålsenliga för omfattande och utdragna särskilda händelser och hot?
4. Är avgränsningen av det politiska ansvaret i samband med särskilda händelser tydligt och ändamålsenligt i olika grader av kriser samt vid aktivering respektive deaktivering av krisledning?
5. Har samspelet mellan ordinarie verksamhet och krisledningen varit ändamålsenligt?
6. Har förmågan att snabbt ställa om verksamheten, hitta nya lösningar och anpassa verksamheten efter de nya behoven fungerat ändamålsenligt?
7. Har Region Skåne en välavvägd beredskap vad gäller personella resurser, utrustning och material i samband med särskilda händelser?
8. Har Region Skåne en välfungerande samverkan med andra parter inom Skåne, med andra regioner och nationella aktörer som kan aktiveras vid omfattande särskilda händelser?

2.1.3 Avgränsning

Ansvariga styrelser och nämnder är regionstyrelsen samt samtliga nämnder och styrelser inom Region Skåne. Granskningen avgränsas till styrelser och nämnder.

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av dokument såsom politiska handlingar, återrapporteringar, utredningar och statistik samt djupintervjuer med företrädare för berörda delar av organisationen. Sammanlagt har djupintervjuer genomförts med och/eller sakuppgifter inhämtats från cirka 50 personer. De utgörs av representanter för politiska styrelser/nämnder och centrala tjänstemannaorgan samt förvaltningar och verksamheter inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling, kultur, service och fastigheter.

Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden april till september 2021. Rapporten har varit föremål för faktagranskning från berörda verksamheter.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Lars-Bertil Arvidsson, specialist i allmänmedicin, Lars Högberg, specialist certifierad kommunal revisor, Håkan Lindberg, specialist katastrofmedicinsk beredskap, Margaretha Pettersson, specialist samt Håkan Torngren, tidigare förbundsjurist vid Sveriges Kommuner och Regioner. Kontaktpersoner vid Region Skånes revisorer har varit Louise Rehn Winsborg, ordförande i revisorskollegiet och Lars-Erik Lövdén, vice ordförande i revisorskollegiet. Projektledare har varit Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal revisor vid Region Skånes revisionskontor.

Granskningen har skett mot följande revisionskriterier:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Kommunallagen (2017:725) kap 6:6
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap
- Säkerhetsskyddslagen (2018:585)
- MSBFS 2015:4 föreskrifter och allmänna råd om landstings risk- och sårbarhetsanalyser¹

¹ MSB står för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

- Lagar och förordningar inom lagstiftningsområdet civilt försvar (se <https://www.msb.se/sv/Om-MSB/Lag-och-ratt/Gallande-regler/Civilt-forsvar/>)
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne 2019-2022. (RF 2019-10-22)
- Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. (RF 2020-11-03)
- Region Skånes verksamhetsplan och budget och årsredovisning för berörda år

3 Granskningens frågeställningar

3.1 Nationellt regelverk för kris- och katastrofberedskap

3.1.1 Inledning

I detta kapitel återfinns en beskrivning av iakttagelser samt analys och bedömningar avseende revisionsfråga 1: *”Arbetar Region Skåne med kris- och katastrofberedskap i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer?”*

3.1.2 Iakttagelser om tillämpning av nationellt regelverk

Det svenska krisberedskapssystemet

Samhällets krisberedskap kan beskrivas som förmågan att förebygga, motstå och hantera kris-situationer. Syftet med svensk krisberedskap är att värna befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet och förmågan att upprätthålla våra grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter.

Det svenska krisberedskapssystemet² bygger på de så kallade ansvars-, närhets- och likhetsprinciperna. Det innebär att den aktör som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden, om inget annat reglerats, också har ansvaret för verksamheten under en kris så långt det är möjligt.

Utgångspunkten är således att det verksamhetsansvar som kommunerna och regionerna³ har enligt gällande regelverk kvarstår vid en samhällsstörning. Regionernas verksamhetsansvar omfattar bland annat hälso- och sjukvård, smittskydd och kollektivtrafik. Beredskapen bygger därmed i stor utsträckning på den ordinarie verksamhetens leveranssäkerhet, uthållighet och robusthet.

Krisberedskapsarbetet i en region består av tre perspektiv; *före- under- och efter* en händelse. I perspektivet *före* ingår risk- och sårbarhetsanalyser med förmågebedömning, planering, utbildning och övning. Planeringsarbetet genomförs till viss del i samverkan med andra lokala, regionala och nationella aktörer inom krishanteringssystemet. I perspektivet *under* en särskild händelse/kris ska regionen genom ledning och samverkan åstadkomma samordning och en inriktning för verksamheten. Perspektivet *efter* innehåller utvärdering av arbetet under händelsen, analyser och revideringar av olika krisberedskapsplaner.

De väsentliga nationella regelverken avseende kris- och katastrofberedskap

Den reglering som utgör grunden för regionernas förberedelser inför och hantering av en kris-situation är lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (*Lag 2006:544*, LEH). Lagen ställer upp övergripande utgångspunkter i krishanteringsarbetet. Därtill finns det särskilda regler för vissa situationer och verksamheter som

² Se bland annat: Juridisk vägledning – Kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) 2020-03-04.

³ Regelverket omfattar i flertalet fall både kommuner och regioner. I den fortsatta texten hänvisas dock endast till regionerna.

berörs av sektorslagstiftning, exempelvis i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Regionerna ska även vid en kris tillämpa de vanliga förvaltningsregler som gäller för verksamheten. Det innebär bland annat att de fortsatt ska förhålla sig till förvaltningslagen (2017:900), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och kommunallagen (2017:725) i hanteringen av krisen.

Bestämmelserna i *LEH* syftar till att regionerna ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Regioner ska därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.

I regionerna ska det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd). Regioner ska även analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet skall värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Regionerna ska, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de skall hantera extraordinära händelser.

Regionerna ska anpassa arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser till de egna behoven och till övriga förutsättningar i enlighet med *MSBFS 2015:4 föreskrifter och allmänna råd om landstings risk- och sårbarhetsanalyser*. Arbetet ska i den utsträckning det är möjligt och lämpligt samordnas och integreras med riskanalysarbete som sker i enlighet med annan lagstiftning. Regionerna ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls i enlighet med *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (7 kap 2 §)*.

I de grundläggande bestämmelserna av *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap* står att varje region, vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse, ska ha förmåga att:

- larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga,
- leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter,
- genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhändertaga drabbade samt
- samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Katastrofmedicinsk beredskap är en viktig delmängd i arbetet med krisberedskap och är den beredskap som hälso- och sjukvården ska bedriva i syfte att minimera följderna av en särskild händelse.

Pandemiberedskap

Folkhälsomyndigheten har sedan 2015 ett ansvar för landets pandemiberedskap. 2019 publicerades senast ett uppdaterat kunskapsunderlag⁴. Syftet med detta kunskapsunderlag är att det ska fungera som *"bakgrund och stöd vid planeringen för en influensapandemi."*

Här framgår bland annat att (citater) *"För att lyckas i hanteringen av utbrott av smittsamma sjukdomar behövs en god beredskap på nationell, regional och lokal nivå i form av handlingsplaner, tillgång till beredskapslager, tillgång till tillräckligt med kompetent personal, strukturer för samverkan och kommunikation m.m. Resurser för beredskap vid utbrott behöver säkerställas och en planering för flexibel kapacitetsökning måste finnas inom vården och på laboratorier."*

Av kunskapsunderlagets checklista som stöd till regioner och andra lokala aktörer i planeringen framgår bland annat att regionerna bör (citater) *"Planera för ett ökat behov av tillgång till kringutrustning som kan behövas under en pandemi t.ex. skyddskläder, kanyler, andningsskydd, engångsmasker, reagenser för laboratorieanalyser m.m."*

⁴ Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag. Folkhälsomyndigheten 2019.

Epidemier och pandemier har sedan länge varit självklara scenarier i arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Epidemiberedskap och pandemiberedskap ingår som naturliga komponenter i arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap. *Särskild händelse* definieras av Socialstyrelsen som en *händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt*. Begreppen *kris* och *extraordinär händelse* är i viss mån synonyma och kan definieras som en *händelse som avviker från det normala och innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner*.

Pandemin med Covid-19 är per definition en särskild händelse och bör även inrymmas i definitionen för en extraordinär händelse.

Krisberedskapsplanering i Region Skåne

Krisberedskapsplaneringen i Region Skåne baseras på följande grundläggande dokument:

- Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne. Beslutad i regionfullmäktige 2019-10-22.
- Epidemiberedskapsplan för Region Skåne inklusive beredskap vid pandemisk influensa. Beslutad i regionstyrelsen 2019-12-18.
- Regional katastrofmedicinsk plan för Region Skåne. Beslutad i regionstyrelsen 2019-12-18.

Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne fastställs av regionfullmäktige. Övriga planer inom krisberedskapsområdet fastställs av regionstyrelsen. Region Skånes planer inom krisberedskapsområdet är framtagna som "ramplaner" med möjlighet till situationsanpassade improviserade lösningar när händelser inträffar. En viktig förutsättning för en fungerande krisledning är att de personer som ska upprätthålla de funktioner i organisationen, som ska aktiveras vid en händelse, är utbildade och övade i sina roller.

Enligt Region Skånes årsredovisningar för år 2019 respektive 2020 har Region Skåne i enlighet med regelverket sammanställt en *risk- och sårbarhetsanalys* vilken rapporterats till MSB, Socialstyrelsen samt Länsstyrelsen i Skåne. Under 2020 har en uppföljning gjorts i enlighet med MSB:s föreskrifter och allmänna råd. Det systematiska risk- och sårbarhetsarbetet innefattar riskhantering, kontinuitetshantering⁵, planarbete och erfarenhetsåterföring efter händelser. Åtgärder och uppföljningar har även vidtagits för att säkerställa externa leverantörers medverkan i Region Skånes krisberedskap.

Hur uppfattas tillämpningen av intervjupersonerna?

Genomförda intervjuer har givit vid handen att Region Skånes dokumentation varit i ordning i förhållande till ställda statliga krav. Planeringen beskrivs som en ledstång som medverkat till att skänka legitimitet till de principer som har tillämpats i arbetet. Samtidigt lyfter alla intervjupersoner fram att det under pandemin har krävts ett stort mått av flexibilitet och att planerna främst fungerat som ett ramverk. Det framgår att planerade övningsaktiviteter under år 2020 delvis har fått stå tillbaka för den dagliga hanteringen av pandemin.

Det har bland intervjupersonerna uppmärksammats att krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen och epidemiberedskapsplanen baseras på olika definitioner för eskaleringsnivåer. Det system som föreskrivs i epidemiberedskapsplanen har, enligt intervjupersonerna, fått stå tillbaka. Smittskyddets roll har därför inte varit helt tydlig. Detta uppges dock inte ha haft några negativa konsekvenser i det dagliga arbetet.

⁵ Kontinuitetshantering handlar om att planera för att upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå. Oavsett vilken störning den utsätts för, till exempel när personalen inte kommer till jobbet, lokalerna inte går att använda, leveranser av viktiga varor och tjänster inte når oss eller vi drabbas av ett strömavbrott. (MSB:s hemsida)

3.1.3 Analys och bedömning om tillämpning av nationellt regelverk

Vår slutsats är att Region Skåne har arbetat i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer. Erforderliga analyser har genomförts och planer har fastställts.

Krisberedskapsplanerna är, enligt vår bedömning, väl korrelerade till nationella styrdokument. Krisberedskapsplan och regional katastrofmedicinsk plan har kopplingar till varandra men det finns ett behov av översyn när det gäller korrelation mellan epidemiberedskapsplan och övriga krisberedskapsplaner. Smittskyddet bör vid kommande revideringar ges ett större utrymme i regionala krisberedskapsplanen och regionala katastrofmedicinska planen.

3.2 Följsamhet till Region Skånes regler

3.2.1 Inledning

I detta kapitel återfinns en beskrivning av iakttagelser samt analys och bedömningar avseende revisionsfråga 2: *"Tillförsäkras att Region Skånes krisberedskaps- och kriskommunikationsplanering efterföljs i organisationen?"*. I kapitlet redogörs även för iakttagelser avseende revisionsfråga 3: *"Är regelverket för ansvar, rutiner och processer anpassade och ändamålsenliga för omfattande och utdragna särskilda händelser och hot?"*

3.2.2 Iakttagelser om intern följsamhet till Region Skånes regler

Organisation, ansvar och roller – politisk organisation

Krisberedskapen i Region Skåne utgår från *Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne 2019–2022*. Inledningsvis anges att krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen ska efterlevas av samtliga nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag inom regionen. Planen preciserar uppgifter för följande politiska organ: *regionfullmäktige, regionstyrelsen, krisledningsnämnden och revisionen*.

Till *fullmäktiges* roller hör bland annat att tillsätta de nämnder som utöver regionstyrelsen behövs för att fullgöra regionens uppgifter vid kris och höjd beredskap. Den nämnd som avses är krisledningsnämnden som ska aktiveras i samband med extraordinära händelser i fredstid. Avseende *regionstyrelsen* regleras att styrelsens ordförande före en allvarlig händelse ansvarar för att säkerställa att krisledningsnämnden har förutsättningar och förmåga att hantera en samhällsstörning.

Regionstyrelsen ska även i varje mandatperiod fastställa Region Skånes risk- och sårbarhetsanalys. Under en samhällsstörning är det regionstyrelsens ordförande eller dennes ersättare som ansvarar för att bedöma om det finns behov av att krisledningsnämnden ska träda i funktion. Om så sker kan denna nämnd under viss tid överta beslutsrätten från andra nämnder. *Krisledningsnämnden* utgörs enligt gällande reglemente av regionstyrelsens arbetsutskott. Det åvilar krisledningsnämndens ordförande att följa frågor av betydelse för nämnden och ta initiativ i dessa frågor. Om krisledningsnämnden trätt i kraft, ansvarar krisledningsnämndens ordförande för att besluta att de uppgifter som krisledningsnämnden tillfälligt har övertagit från andra nämnder ska återgå till ordinarie nämnd. Detta ska, i enlighet med ansvarsprincipen, ske så snart det är möjligt och lämpligt.

Revisorernas uppdrag att granska all verksamhet i Region Skåne omfattar även att granska regionens förmåga att hantera samhällsstörningar.

Region Skånes *reglemente* för regionstyrelsen och Region Skånes nämnder⁶ föreskriver att (citater) *"Styrelsen ansvarar för beredskaps- och katastrofplanering vilket även omfattar planering, utbildning och övning inom detta område. Vidare ska styrelsen sammanställa en risk- och sårbarhetsanalys och*

⁶ Fastställt regionfullmäktige 2021-02-16, § 18

med beaktande av analysen fastställa en plan för extraordinära händelser". Det framgår vidare att regionstyrelsens arbetsutskott tillika utgör Region Skånes krisledningsnämnd. För krisledningsnämnden finns särskilt reglemente⁷.

Enligt reglementet beslutar hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) om regionövergripande frågor kopplade till sjukhusstyrelsernas, primärvårdsnämndens och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhet, såsom organisationsförändringar mellan styrelser eller sjukvårdsnämnder och förändrade uppdrag till styrelser och sjukvårdsnämnder under året. HSN har varken i reglementet eller i krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen påförts något preciserat uppdrag eller någon roll avseende krisberedskap.

Inte heller servicenämnden, kollektivtrafiknämnden, primärvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden, sjukhusstyrelserna eller andra nämnder och politiska organ har i reglementet eller i krisberedskapsplanen ålagts uppgifter kopplade till Region Skånes krisberedskap. Det finns inte heller skrivningar om att det lokala krisberedskapsarbete som varje förvaltning ska bedriva ska beredas av ansvarig nämnd/sjukhusstyrelse.

Region Skåne ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Hälso- och sjukvårdsverksamheter omfattas därför av för Region Skåne särskilt framtaget styrande dokument i form av en *regional katastrofmedicinsk plan*⁸. Denna plan ger en sammanfattning av hur Region Skånes sjukvårdsberedskap är uppbyggd och anger de krav som ställs på den katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvård samt för krisstöd.

Epidemiberedskapsplan inklusive Beredskap vid pandemisk influensa för Region Skåne är fastställd av regionstyrelsen. Den är ett styrande dokument som ska utgöra ett ramverk för hantering av smittsamma sjukdomar. Den beskriver hur smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård ska organiseras och ledas när det finns misstanke om eller står klart att det föreligger ett utbrott av smittsam sjukdom⁹.

Regional katastrofmedicinsk plan för Region Skåne och Epidemiberedskapsplan för Region Skåne, vilka bägge fastställs av regionstyrelsen, reglerar inte ansvarsfrågor för den politiska organisationen.

Organisation, ansvar och roller – tjänstemannaorganisationen

En samhällsstörning ska hanteras så långt som möjligt inom ordinarie verksamhet i enlighet med de tre nationella grundprinciperna för krisberedskap. Vid behov av regional samordning kan regionala krishanteringsfunktioner aktiveras¹⁰. I krisberedskapsplanen beskrivs ansvar och uppgifter före, under och efter en samhällsstörning.

Regiondirektören har befogenheter att aktivera *Region Skånes krisledningsstab* (RSKS) inför eller vid en inträffad eller befarad samhällsstörning som bedöms kunna få *stora och långsiktiga konsekvenser* för Region Skåne. Detta kan ske även vid situationer som kräver regional samordning. Staben ska bemannas utifrån den aktuella situationen med kompetenser som behövs för att hantera det uppkomna läget. Stabens uppgift är att bistå regiondirektören med underlag för koncernens krishantering.

⁷ Reglemente för krisledningsnämnd. 2003-11-13. Reviderat 2007-08-29

⁸ Regional katastrofmedicinsk plan för Region Skåne. Beslutad av Regionstyrelsen 2019-12-18.

⁹ Epidemiberedskapsplan för Region Skåne inklusive Beredskap vid pandemisk influensa. Beslutad av Regionstyrelsen 2019-12-18.

¹⁰ Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne 2019–2022

RSKS har i samband med Covid-19-pandemin varit aktiverad i samband med pandemins första våg under vårvintern 2020 och en andra gången under den så kallade andra vågen hösten 2020. Under de perioder som RSKS varit aktiverad under pandemin har den utgjorts av koncernledningen¹¹.

För regiondirektören anges att denne under en pandemi ska leda, samordna och besluta på övergripande regional tjänstemannanivå och säkerställa att Region Skånes verksamheter samverkar, att kritiska funktioner kan upprätthållas och att adekvata resurser för detta tilldelas – även under höjd beredskap i fredstid. Regiondirektören ska också säkerställa att en samlad lägesbild upprättas och kommuniceras internt och vid behov också externt, samt informera regionstyrelsens ordförande, alternativt krisledningsnämnden om denna är i kraft, om händelseutvecklingen.

Regional medicinsk krisledning (RMKL) är en regionövergripande ledningsfunktion med uppgift att samverka, samordna och koordinera hanteringen av akuta samhällsstörningar med *stor påverkan* på Region Skånes hälso- och sjukvård. Uppgiften omfattar såväl samordning inom Region Skåne som samverkan och samordning med andra samhällsaktörer på regional, nationell och internationell nivå. RMKL är en funktion som alltid är i beredskap och utgörs av *Region Skånes tjänsteman i beredskap (RS TiB)*¹², *Regional läkare i beredskap* och *kommunikatör i beredskap (RS KiB/Pressjour)*. Tjänsteman i beredskap är vägen in till *Regional medicinsk krisledning* vad larm.

Området för krisberedskap, säkerhet och miljöledning (KSM) är en enhet vid Koncernstab Kansli. Enhetens chef är även chef för RMKL och ansvarar för att bemanna de olika funktionerna i beredskapsorganisationen. Kommunikationsdirektören ansvarar för bemanning av RS KiB/Pressjour.

RMKL kan vid allvarliga akuta händelser och större påfrestningar på hälso- och sjukvården i Region Skåne utökas till en större stab, bland annat med samverkanspersonal och expertkompetens. Den för händelsen anpassade staben ska stödja, leda och samordna hälso- och sjukvården i Region Skåne. För särskild sjukvårdsledning på lokal nivå (akutsjukhusen) i Skåne finns i beredskapsplanerna tre definierade nivåer för beredskapshöjning, stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Däremot finns inga definierade nivåer för beredskapshöjning för RMKL i vare sig Regional katastrofmedicinsk plan för Region Skåne eller Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne.

Regionalt stabsläge rådde under våren 2020 och under hösten 2020 till och med den 30 augusti 2020 med undantag av de perioder som förklarats som förstärkningsläge.

Kriskommunikation

Krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen preciserar arbetsformer och ansvar för kommunikationsinsatser, före, under och efter, olika händelse scenarier.

Smittskydd

Vid misstanke om, eller att det står klart att det föreligger en omfattande utbredning av smittsam sjukdom, ska RS TiB informeras direkt eller via smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare. Det kan handla om till exempel influensapandemi, flera fall av samhällsfarlig smitta (SARS, smittkoppor, Ebola) eller annan högsmittsam sjukdom alternativt bioterrorismattentat med flera smittade. RS KiB/Pressjour ska då alltid kontaktas för samordning av kommunikationsinsatser.

Enligt epidemiplanen tas beslut om epidemiläge av smittskyddsläkaren i samråd med Region Skånes Regionala Läkare i Beredskap (RLB). RMKL aktiveras via RS TiB. Det innebär att RMKL förstärks med Smittskydd Skånes expertis och resurser. Smittskyddsläkaren bestämmer i samråd med chefen för RMKL sammansättningen av staben. Sammansättningen beror på utbrottets karaktär och geografiska

¹¹ Vid förstärkningsläget som beslutades i november 2020 har även smittskyddsläkaren ingått i denna stab.

¹² Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för sjukvården om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap (SOSFS 2013:22), ska det i varje landsting finnas en "tjänsteman i beredskap" med uppgift att kunna ta emot larm vid särskild händelse eller vid risk för sådan. RS TiB, Region Skånes tjänsteman i beredskap, är en nationell kontaktpunkt till Region Skåne och Regional medicinsk krisledning.

utbredning. Smittskyddsläkaren ska vidare i samråd med krisberedskapschef (KSM) informera regiondirektören och föreslå att Region Skånes Krisledningsstab (RSKS) aktiveras. RSKS sammankallas för kortare möten med en periodicitet som anses nödvändigt. Syftet med dessa möten är informationsutbyte om epidemiläget samt de konsekvenser detta innebär för Region Skåne och för samhället i övrigt. Denna information ska ge underlag för ett samordnat arbete inom Region Skåne. Den ska även ge underlag för externa organisationers egna beslut om åtgärder, samt att olika åtgärder om möjligt koordineras eller stödjer varandra.

Övriga tjänstemannaroller

Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan anger även detaljerade roller, ansvar och uppgifter för förvaltningschefer, direktörer och sjukhuschefer.

Förvaltningschefer och direktörer ansvarar för att samtliga verksamheter i Region Skåne bedriver ett verksamhetsanpassat krisberedskapsarbete. Bland utpekade uppgifter före en kris finns att genomföra:

- Systematiskt risk- och sårbarhetsarbete som innefattar riskhantering, kontinuitetsshantering, planeringsarbete och erfarenhetsåterföring.
- Sammanställning av underlag för regionalt risk- och sårbarhetsarbete.
- Sammanställning av förvaltnings-/sjukhusspecifika krisberedskaps- och kriskommunikationsplaner som grundar sig på Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne.
- Samverkan med andra förvaltningar i krisberedskapsfrågor.
- Delta, genomföra och utvärdera övningar.

Efter särskilda händelser ska dessa befattningshavare ansvara för ett brett utvärderingsarbete samt kontrollera och säkerställa funktionalitet i verksamhetssystem och processer.

Särskilda skrivningar finns beträffande *Skånetrafikens* krisledning som ska leda verksamhet vid allvarliga händelser och larmas genom Verksamhetsjouren som är bemannad dygnet runt årets alla dagar. Trafikinformationscentralen (TIC) har en central roll att bevaka trafiken och den händelseutveckling som berör trafiken. TIC är bemannad dygnet runt årets alla dagar.

Även ett antal övriga beredskapsfunktioner ska finnas. Exempel på sådana är ingenjör i beredskap, som ska initiera och samordna fastighetstekniska driftsfrågor och IT-chef i beredskap som har ansvar för att vid störningar initiera och samordna åtgärder inom IT och telefoni.

Privata leverantörer ska upprätthålla leveranser och funktioner under kris och höjd beredskap enligt avtal.

Uppföljning och uppsikt

Ansvar för uppföljnings- och uppsikt för att krisberedskapsåtgärderna har implementerats i Region Skåne faller i den politiska organisationen på regionstyrelsen. Övriga nämnder och styrelser har inga preciserade åtaganden för uppföljning inom detta område. Inte i någon av Region Skånes nämnder eller styrelser ingår krisberedskap som ett kontrollområde i det reguljära interna kontrollarbetet.

Regiondirektören ska enligt krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen tillse att samhällsstörningar följs upp, analyseras, utvärderas och dokumenteras.

Områdeschef KSM ska efter en särskild händelse utvärdera och dokumentera arbetet i RMKL respektive RSKS då staben varit aktiverad. Efter en större samhällsstörning ansvarar områdeschef KSM för att tillvarata erfarenheter för att stärka Region Skånes krisberedskapsförmåga.

I denna granskning har insamlats de lokala krisberedskapsplanerna från samtliga berörda områden. Sådana lokala planer finns inom alla förvaltningar/sjukhus förutom inom förvaltningen Psykiatri,

habilitering och hjälpmedel¹³. I flera fall har dessa planer uppdaterats i närtid. Förvaltningen Koncernkontorets plan är daterad 2014. Från sjukhusens sida har redovisats uppdaterade planer och att ett ständigt arbete bedrivs i dessa frågor.

Även exempelvis Regionfastigheter har beskrivit en detaljerad plan¹⁴. Denna plan omfattar bland annat:

- hur förvaltningen ska organisera sig under en händelse (krishanteringsorganisation)
- roller, ansvar, uppgifter och mandat, före, under och efter en samhällsstörning
- larmrutin för hur krishanteringsorganisationen ska aktiveras
- angivna lokaler och alternativ lokalisering för krisledningsfunktionen
- rutiner för arbete med stabsmetodik utifrån Region Skånes stabsmetodik
- lokalanpassade rollkort och åtgärds kort för kriskommunikation
- hur samband för ledning och samordning ska upprätthållas
- koppling till verksamhetens kontinuitetshanteringsplan/reservrutiner
- lokal utbildnings- och övningsplan för krishanteringsorganisationen
- rutiner för att tillvarata erfarenheter från inträffade händelser och övningar
- hur planen hålls aktuell genom kontinuerlig revidering

Återkommande övningar¹⁵ kring scenarios är en central åtgärd och ett krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Sådana har enligt vad som framkommit genomförts regelbundet i Region Skåne, men formellt sett i mindre omfattning under Covid-19-pandemin. Det har framkommit att det i samband med övningar alltid sker en muntlig genomgång om vad som fungerat bra/mindre bra.

Regelverket föreskriver att särskilda händelser ska följas upp, utvärderas och rapporteras till regionstyrelsen och i vissa fall till fullmäktige. Beredskapsarbetet ska årligen återrapporteras i samband med Region Skånes årsberättelse. Årsredovisning för 2019 beskriver ett antal mål för krisberedskapsarbetet. Som delvis uppfyllt redovisas målet om sårbarhetsanalyser som ska utföras av samtliga verksamheter i Region Skåne. Arbetet anges kvarstå i vissa verksamheter. Delvis uppfyllda är även målen om att verksamheten ska ha upprättat och dokumenterat en kontinuitetsplan baserad på genomförda konsekvensanalyser och riskbedömningar samt om att verksamheten har tagit tillvara erfarenheter från inträffade händelser och övningar. Målet att verksamheten ska ha utbildat och övat relevant personal som berörs av arbetet med samhällsviktig verksamhet samt krisberedskap och krishantering anges som uppfyllt.

Arbetet uppges under 2020 ha präglats av hanteringen av den pågående pandemin. I årsberättelsen för 2020 framgår att (citrat) *"Pandemin till trots har vissa planerade aktiviteter fortlöpt under året, dock ibland med lägre intensitet eller annat fokus"*. Det noteras att det operativa arbetet med Covid-19-hanteringen har genererat lärdomar bland annat avseende kontinuitet. Här har bland annat lärdomar tagits från de olika förvaltningarna. Under 2020 har en uppföljning gjorts i enlighet med MSB:s föreskrifter och allmänna råd om landstings risk- och sårbarhetsanalyser.

Under 2020 genomfördes vidare en uppföljning av tillämpningen av riktlinjer för att säkerställa externa leverantörers medverkan i Region Skånes krisberedskap. Fortsatt arbete kommer att innebära bland annat en revidering av riktlinjer samt rutiner och även en uppföljning av hur leverantörer lever upp till ställda krav.

¹³ Som motiv anges att förvaltningen är nybildad.

¹⁴ Regionfastigheters plan anges här som ett av flera exempel.

¹⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. "Regionen ska vidare planera för regelbunden träning och övning så att personalen både kan upprätthålla och utveckla den katastrofmedicinska beredskapen och genomföra insatser vid allvarlig händelse. (HSLF-FS 2020:60)"

I Region Skånes Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan anges kommunikationsarbetet som en del av krishanteringsarbetet. Det har framkommit att kommunikationsinsatserna medverkat i ett lednings- och styrningsperspektiv som pådrivande faktor. Veckovisa presskonferenser under pandemin har bidragit till att föra ut ett sammanhållet budskap och tydliggjort mål och åtgärder både internt och externt. Kommunikationsinsatserna har bedrivits genom ett flertal kanaler. Uppföljningar visar att genomslaget har varit stort.

Intryck från intervjupersoner

I arbetet har Region Skåne haft fokus på att tillämpa ansvars- och närhetsprinciperna i den praktiska hanteringen av pandemin. Det innebär att det är ordinarie befattningshavare som även under pandemin sört för att upprätthålla verksamhet och drift.

Det arbetssätt som tillämpats har omfattat en bred och representativ medverkan från flertalet berörda verksamheter och specialiteter i staber och funktionsgrupper. Den bild som framkommer från flertalet intervjuade är att detta har medverkat till ett starkt genomslag för fattade beslut och åtgärder med anledning av Covid-19-pandemin. Som exempel anges hanteringen av den eskaleringsplan för utökning av vårdplatser för personer med Covid som tillämpats. Det har beskrivits att det har fungerat anmärkningsvärt väl att genomföra de omställningar i verksamheten som krävts.

Det har samtidigt noterats att alla verksamhetschefer inte har samma djup i sin information. Det anges som en lärdom att arbetsformerna behöver ses över i detta avseende.

Den information som har förmedlats inom linjeorganisationen får i flertalet fall höga betyg. Representanter för mindre sjukhus, och som inte är representerade i koncernledningen eller den särskilda sjukvårdsberedningen, RSKS, menar dock att de har haft svårare att framföra sitt perspektiv i den beslutsprocess som varit. Det har bland annat angivits att viss elektiv verksamhet skulle ha kunnat genomföras trots de förutsättningar som rådde under pandemin.

I frågor som rör kontinuitetsplanering har det framgått att frågan har fått ökad prioritet. Vid KSM finns två tjänster som agerar som samordnande och stödjande ute i organisationen

I intervjuer har det framkommit att pandemin har synliggjort ett behov av förvaltningsöverskridande planering och övningsverksamheter. Som exempel nämns att det krävts ett nära samarbete mellan sjukhusen och serviceförvaltningarna. I praktiken har det lösts genom att representanter för Regionenservice och Regionfastigheter har medverkat i sjukhusens krisledningsstaber.

Samtliga intervjupersoner är av uppfattningen att Region Skånes krisberedskapsplanering, både vad gäller det skriftliga regelverket samt de övningar och andra förberedande åtgärder som vidtagits inte varit anpassade och ändamålsenliga för omfattande och utdragna särskilda händelser och hot såsom har visat sig under den pågående Covid-19-pandemin. Perspektiv som härvid lyfts fram är osäkerhet om beslutsfattande och ansvarsfrågor (se även avsnitt 3.3 Beslutsfattande och ansvar), behov av bättre strukturer för samverkan mellan verksamheter inom Region Skåne, men även gentemot kommuner och andra aktörer i samhället i övrigt (se även avsnitt 3.6), samt den generella beredskapen vad gäller material- och läkemedelsförsörjning, liksom kompetensförsörjningen (se även avsnitt 3.5).

Intervjuerna har samtidigt pekat på att de inte upplever att Region Skåne härvid avviker från bilden i övriga landet i detta avseende.

3.2.3 Analys och bedömning om följsamheten till Region Skånes regler

Sammanfattande analys

Krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen ska efterlevas av samtliga nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag inom regionen. Ansvaret för att tillförsäkra att Region Skånes krisberedskaps-

och kriskommunikationsplanering efterföljs i organisationen åvilar regionstyrelsen. Övriga nämnder och styrelser inom Region Skånes organisation har inget definierat ansvar i dessa frågor.

Verkställigheten av krisberedskaps- och kriskommunikationsplan liksom katastrofmedicinsk planering och epidemiberedskapsplanering sker i linjeorganisationen. Tydliga uppgifter har definierats för samtliga förvaltningschefer, direktörer och sjukhuschefer. Hit hör att genomföra systematiskt risk- och sårbarhetsarbete och att sammanställa förvaltnings-/sjukhusspecifika krisberedskaps- och kriskommunikationsplaner. En genomgång har visat att flertalet berörda områden har aktuella och genomarbetade analyser och planer. I några fall har det inte skett uppdatering av planerna och plan saknas i något fall.

Rapport avseende beredskapsplaneringen redovisas i enlighet med regelverket i Region Skånes årsberättelse varje år. Särskilda händelser ska på regiondirektörens ansvar alltid följas upp, analyseras, utvärderas och dokumenteras. Även övningar ska följas upp och dokumenteras. Chef KSM ska utvärdera och dokumentera arbetet i samband med att förhöjt beredskapsläge har tillämpats. Det har framkommit i granskningen att det inte är tydligt hur denna dokumentation är strukturerad och lagrad.

Enligt SoS föreskrifter och allmänna råd katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) ska det finnas en funktion som benämns särskild sjukvårdsledning i varje region. Funktionen ska kunna verka på regional nivå, på vårdenheter, i ett skadeområde samt inom ambulanssjukvården. I Region Skåne benämns funktionen på regional nivå RMKL (Regional medicinsk krisledning). För särskild sjukvårdsledning på lokal nivå (akutsjukhusen) i Skåne finns i beredskapsplanerna tre definierade nivåer för beredskapshöjning, stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Däremot finns inga definierade nivåer för beredskapshöjning för RMKL i vare sig Regional katastrofmedicinsk plan för Region Skåne eller Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne. Föreskrifterna och allmänna råden för den katastrofmedicinska beredskapen innehåller inga ska- eller börkrav för olika benämningar av beredskapslägen för särskild sjukvårdsledning. Men de allra flesta regioner har infört nomenklaturen stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge för särskild sjukvårdsledning både på regional nivå och på vårdinrättning (akutsjukhus). Det är oklart varför Region Skåne i sina planer valt en ledningsmodell med definierade beredskapsnivåer på lokal nivå (akutsjukhus) men inte på regional nivå (RMKL). Under pandemin har Region Skåne ändå valt att arbeta enligt en modell med beredskapsnivåer för RMKL, vilket finns dokumenterat i beslut från chef RMKL från februari 2020.

Bedömning

Det är vår bedömning att regionstyrelsen till viss del har brustit i sin samordnings- och uppsiktsplikt när det gäller verkställighet och följsamhet till Region Skånes regelverk för krisberedskap. Detta har till följd att det inom delar av organisationen har saknats uppdaterade planer för lokal krisberedskap.

Vår bedömning är att det finns anledning att utveckla mer strukturerade former för uppföljning och intern kontroll med utpekat ansvar för respektive, styrelse och nämnd. Region Skåne har en tydlig helhetssyn när det gäller krisberedskap och systematiskt säkerhetsarbete. Men krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap bör i framtiden lyftas fram och bli en mer tydligt integrerad del i arbetet med intern kontroll.

Vår bedömning är att Region Skånes regelverk och rutiner för krishantering inte har varit anpassade till utdragna särskilda händelser. I krisberedskapsplanerna bör tydligare beskrivas roller för chefskap och beslutsfattande i RMKL och RSKS och hur dessa funktioners uthållighet ska säkras över tid. I kommande revidering bör även beaktas de krav som kan komma ställas på Region Skåne i situationer med omfattande och utdragna händelser. Bland annat erfordras tydligare planer och rutiner för samverkan över förvaltnings- och verksamhetsgränser, exempelvis mellan sjukhus och serviceorganisationer.

3.3 Beslutsfattande och ansvar

3.3.1 Inledning

I detta kapitel återfinns en beskrivning av iakttagelser samt analys och bedömningar avseende revisionsfråga 4: "Är avgränsningen av det politiska ansvaret i samband med särskilda händelser tydligt och ändamålsenligt i olika grader av kriser samt vid aktivering respektive deaktivering av krisledning?"

3.3.2 Iakttagelser om beslutsfattande och ansvar

Beslutsfattande i samband med hantering av Covid-19-pandemin

I tidigare publicerad studie "Styrning utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården – med bland annat beaktande av effekterna av pandemin Covid-19 – förstudie"¹⁶ redovisades att regionstyrelsen liksom hälso- och sjukvårdsnämnden i vissa fall har fattat beslut med anledning av den pågående Covid-19-pandemin. I övriga nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården hade endast ett fåtal beslut fattats som avser hantering av pandemin. Förstudien omfattade, vad avser pandemihanteringen, perioden februari 2020 till november 2020. Däremot framgick att de berörda politiska organen kontinuerligt erhöll information om pandemins förlopp och vidtagna åtgärder vid ordinarie sammanträden. Information meddelades även kontinuerligt till nämnd-/styrelseordföranden. Bland annat regionstyrelsens presidium erhöll i vissa perioder daglig eller veckovis information.

Regionstyrelsens beslut

Exempel på beslut som tagits av *regionstyrelsen* under perioden mars 2020 till och med augusti 2021 är följande:

- Regionstyrelsen uppdrog 2020-03-19 åt regiondirektören att bereda frågan om att skapa ett permanent beredskapslager för material, vacciner och mediciner.
- Regionstyrelsen beslöt 2020-04-16 föreslå fullmäktige om tilläggsbudget 2020 och att tillskjuta 907 miljoner kronor till regionstyrelsen under 2020 att användas för hantering av effekter med anledning av Covid-19.
- Regionstyrelsen beslöt 2020-10-15 föreslå fullmäktige att tillskjuta 534 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden för att hantera uppskjuten vård och att fördela till berörd sjukvårdsnämnd/sjukhusstyrelse.
- Regionstyrelsen beslöt 2020-12-10 om kapitaltäckningsgaranti till Region Skånes bolag med anledning av Covid-19. De berörda bolagen är Folktandvården Skåne AB, Malmö Opera och Musikteater AB samt till Skånes Dansteater AB. Regionstyrelsen beslutar att regionstyrelsens arbetsutskott får i uppdrag att fatta slutligt beslut om kapitaltillskottens storlek, när resultat för 2020 för berörda bolag föreligger.
- Vid samma tillfälle togs även följande beslut:
 - Inrättande av tillfällig beredning för översyn av den politiska organisationen inför nästa mandatperiod.
 - Julbonus till Region Skånes medarbetare, ett engångsbelopp för extraordinära arbetsinsatser under pandemin 2020.
 - Stöd till skånska kultursektorn med anledning av Covid-19
 - Uppdrag till regiondirektören att bereda initiativärenden om att införa avgiftsfri antikroppstestning i Region Skåne
- 2021-02-04 beslöt regionstyrelsen om kostnadsfri vaccination Covid-19. Beslut togs även om rekommendation om gemensam egenavgift vid serologisk testning avseende Covid-19. Vidare

¹⁶ Rapport nr 15. Styrning utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården – med bland annat beaktande av effekterna av pandemin Covid-19 – förstudie. Revisorskollegiet 2020

beslöt bifalla initiativärendet: "Rusta Skåne för en tredje våg av Covid-19" Regiondirektören fick i uppdrag att vidta åtgärder för att utöka Region Skånes kapacitet att analysera Covid-19 prover för att identifiera olika virusstammar samt att regiondirektören får i uppdrag att upprätta en beredskapsplan för hur den skånska sjukvården ska hantera ett eventuellt utbrott av en mer smittsam virusstam utan att bli överbelastad.

- 2021-04-29 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att ta fram ett förslag på tilläggsbudget för att möjliggöra kompensation till verksamheten för merkostnader till följd av Covid-19. Vid samma sammanträde erhöll styrelsen redovisning om Region Skånes försörjningsberedskap.
- 2021-06-03 beslöt om tilläggsbudget 2021 varvid regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige bland annat att tillskjuta 600 miljoner kronor till regionstyrelsen under 2021, att använda för att hantera sjukvårdsrelaterade merkostnader till följd av Covid-19.

Regionstyrelsens arbetsutskott (RSAU) ska enligt reglementet ansvara för övergripande samordning samt för beredning av ekonomisk planering och uppföljning inom Region Skåne. RSAU är tillika krisledningsnämnd.

RSAU beslöt bland annat 2019-10-01 att fastställa rapporten Risk- och sårbarhetsanalys Region Skåne 2019 med bilagor och att översända den till Socialstyrelsen, MSB samt till länsstyrelsen. RSAU fastställde 2012-11-28 ordning för hantering av denna analys. RSAU har regelbundet erhållit information om Covid-19-pandemin och läget i vaccinationsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har enligt vad som framkommer i tidigare refererad förstudie fattat beslut om temporär ersättning till leverantörer med avtal i enlighet med LOV¹⁷, LOU¹⁸ och IOP¹⁹ med anledning av Covid-19²⁰. I samma frågor liksom vad gäller temporära ersättningar för vaccinationer har tagits delegationsbeslut av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande eller nämndens beredningsutskott. Delegationsbesluten har anmälts vid HSN:s ordinarie sammanträden. Delegationsbeslut har även fattats av hälso- och sjukvårdsdirektören bland annat avseende slopad uteblivandeavgift vid förkylnings- eller influensasymtom i samband med Covid-19-situationen.

Bland övriga beslut som tagits av HSN avseende Covid-19-pandemin märks följande:

- Hälso- och sjukvårdsdirektören fick 2020-06-25 i uppdrag att ta fram förslag till rehabilitering av Covid-patienterna.
- Beslut togs 2020-08-27 om finansiering av kostnader med anledning av beslut om temporärt uppdrag till primärvården om samordning i samband med Covid-19.
- HSN beslutade 2020-10-01 ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att säkerställa planeringen för vaccination mot Covid-19 i Skåne.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören fick 2020-11-13 i uppdrag att arbeta för att de lärdomar och kunskaper som erhållits under Covid-pandemin avseende vårdplatser tas tillvara i det fortsatta arbetet med att säkerställa antalet disponibla vårdplatser.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören fick 2021-05-06 i uppdrag att utreda behovet av ett vårdprogram för långtidscovid.
- HSN beslutade 2021-06-24 om mottagningsverksamhet för patienter med postcovid.

Som en följd av Covid-19-pandemin och den av regionstyrelsen beslutade temporära förändringen av budgetprocessen har HSN reviderat tidigare beslutat förslag till hälso- och sjukvårdsuppdrag och

¹⁷ Lag om valfrihetssystem (LOV)

¹⁸ Lag om offentlig upphandling (LOU)

¹⁹ Idéburet offentligt partnerskap (IOP)

²⁰ Beslut om att temporära ersättningar som skulle gälla redan 2020-04-01 togs på delegation av HSN:s ordförande.

budget vid två tillfällen. Det skedde först 2020-08-27 och vid ett andra tillfälle 2020-11-13. Uppdraget utgör underlag för beredning av Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021.

Beslut i kollektivtrafiknämnden

Kollektivtrafiknämnden har fattat bland annat följande beslut avseende Covid-19-pandemin:

- 2020-03-13: Beslut till förvaltningen att bevaka, utreda och vidta eventuella åtgärder med anledning av Covid-19 avseende kollektivtrafiken och resenärer samt löpande återrapportera detta till nämnden.
- 2020-04-17: Direktupphandling Serviceresor beroende på Covid-19.
- 2020-05-20: Med anledning av den påverkan Covid-19 har på Skånetrafikens verksamhet gör förvaltningen en särskild redovisning av det ekonomiska läget. Vidare föreslås en förlängning av erbjudandet om en tillfällig biljettyp i den skånska kollektivtrafiken. Intern kontroll rapporterades för första kvartalet. För samtliga områden har det gjorts en förnyad riskbedömning.
- 2020-08-20: Återrapportering av vidtagna åtgärder med anledning av Covid-19.
- 2020-11-27: Konsekvensbeskrivning av genomförda trafikåtgärder med anledning av Covid-19. Den förändring av resandet med minskade intäkter som följd och de ökade behov av god kapacitet i rusningstid för att undvika trängsel som Covid-19-pandemin medförde, ledde till behov att justera trafikutbudet under våren 2020. Linjer och sträckor med mycket lågt resande fick på flera ställen reducerat utbud när resurser flyttades till andra linjer och sträckor med trängsel, och överutbud minskades för att spara utgifter. Förvaltningen har fått i uppdrag att återkomma med redovisning av hur basutbudet i trafikförsörjningsprogrammet uppfylls efter dessa förändringar i trafikutbudet.
- 2021-04-28: Rapport intern kontroll första kvartalet 2021.
- 2021-06-02: Intäktsbortfall på grund av nationella restriktioner.
- 2021-06-02: Direktupphandling nya fordon och serviceresor.

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden har fattat bland annat följande beslut avseende Covid-19-pandemin:

- 2020-04-24: Regionala utvecklingsnämnden anslog 1 500 000 kr från 2020 års budget till en utlysning till idéburen sektor i syfte att främja psykisk hälsa.
- 2020-06-16: Nämnden beslutade att anta insatspaket inom befintlig budgetram för omställning av näringslivet för att mildra den ekonomiska krisenseffekter i Skåne.
- 2020-02-28: Nämnden tog beslut om 5 000 000 kronor från 2020 års budget, för engångsbidrag till flygplatserna i Ängelholm och Kristianstad.
- 2021-06-04: Nämnden beslutade om revidering av kriterier för bidrag till barn- och ungdomsorganisationer i anledning av Covid -19.

Servicenämnden

Servicenämnden har regelbundet fått information om situationen kopplad till Covid-19-pandemin av fastighetsdirektör och servicedirektör. Servicenämnden har dessutom fått information om vad som i övrigt varit aktuellt inom respektive verksamhetsgren.

Servicenämnden behandlade vid två sammanträden frågan om materialförsörjningen. Nämnden har lämnat yttrande på SOU 2021:19 "Robust materialförsörjning".

Det har inte förekommit någon specifik ärendepunkt på dagordningen som handlat om kris- eller katastrofberedskap, eller om uppföljning av lokal kris- eller katastrofplan.

Kulturnämnden

Kulturnämnden har regelbundet följt konsekvenserna av Covid-19-pandemin för kultursektor och folkbildning. Beslut har bland annat tagits om omdisponering inom ramen för kulturnämndens verksamhetsplan och budget 2020 (maj 2020), tillfällig anpassning av bidragsmodellen för

studieförbunden i Skåne med anledning av Covid-19 (juni 2020) samt uppdrag till Kulturförvaltningen att göra en utlysning av regionalt krisstöd till kultursektorn (februari 2021).

Beslut i driftledningsnämnder och styrelser

Samtliga driftledningsnämnder och styrelser har fått regelbunden information om situationen kopplad till Covid -19 av förvaltningschef respektive sjukhuschef.

Inte något av dessa politiska organ har behandlat någon specifik ärendepunkt som handlat om kris- eller katastrofberedskap, eller om uppföljning av lokal kris- eller katastrofplan.

Beslut i den centrala tjänstemannaorganisationen

Merparten av de beslut som har omgett pandemihanteringen har fattats inom tjänstemannaorganisationen. Den beslutslogg som upprättats av området för Kris, Säkerhet och Miljö (KSM) omfattar cirka 150 beslutsärenden, varav regiondirektören har svarat för drygt hälften medan resterande del har beslutats av områdeschef KSM/Regional medicinsk krisledning (RMKL) som stabsbeslut.

Chefen för RMKL beslöt 2020-02-04 att inrätta Regional medicinsk krisledning och 2020-02-26 om att gå in i förstärkningsläge. Merparten av de beslut som har fattats av chefen för KSM/RMKL är av ren verkställighetskaraktär. Hit hör frågor om rutiner för hantering av beredskaps- och skyddsmaterial, provtagning, sammansättning av staber, uppdrag till olika funktions- och stabsgrupper som upprättats.

Även en stor del av de beslut som tagits av *regiondirektören* omfattar verkställighetsfrågor. Exempel på sådana frågor är beslut om att upprätta ett beredskapslager för skyddsutrustning och riktlinjer för andningsskydd. Tidigt i pandemin har regiondirektören beslutat om uppdragsbeskrivning för arbetsgrupper kopplade till RMKL:s Covid-19-stab, samt underlag till förvaltningar. Beslut har även tagits om bland annat distansarbete.

Besluten från regiondirektörens sida har även omfattat eskaleringsplan för vårdplatser och intensivvårdsplatser för vård av Covid-19 patienter, samt beslut om tillämpning av de definierade eskaleringsstegen och senare så kallad deeskalering (minskning av Covid-vårdplatser). Eskaleringsinsatserna har bland annat medfört omDispositioner av personella och andra resurser mellan förvaltningar och verksamheter.

I samband med andra vågen i Covid-19-pandemin beslöt regiondirektören 2020-12-18 om beredskapsläge på regional nivå och därmed att aktivera Region Skånes krisledningsstab (RSKS). RSKS kom att utgöras av koncernledningen jämte chefen för RMKL och smittskyddsläkaren. Region Skåne befann sig i denna situation i förstärkningsläge där en särskild sjukvårdsledning samordnar regionens insatser, samverkar med övriga aktörer och vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Exempel på mer principiella frågor är beslut om mål och målgrupper för regionens vaccinationsarbete, beslut om besöksförbud i vården och beslut om erbjudande av antikroppstestning till allmänheten och kommuner. Regiondirektören har även fattat regionalt inriktningsbeslut om elektiv vård (2020-03-19 respektive 2020-04-03). Beslut om omprioritering i vården togs även 2020-11-11 i samband med att den så kallade andra vågen i pandemin var ett faktum i Skåne. Beslutet har inneburit omprioriteringar i vården och neddragning av viss planerad verksamhet. Detta har skett i större skala och avsett såväl mottagningsverksamhet som operationer/ingrepp/åtgärder av lägre prioritet. Detta har skett för i syfte att skapa utrymme för att vårda patienter med Covid-19-infektion.

Region Skånes regler för beslutsfattande

Uppdrag, befogenheter och ansvar för nämnder och styrelser definieras av reglemente för regionstyrelse och nämnder.

I Region Skåne är regionstyrelsens delegationsordning fastställd 2019-02-07. Ordningen omfattar delegation till regionstyrelsens utskott, till regionstyrelsens ordförande och 1:e vice ordförande samt till regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören och vissa övriga befattningshavare inom förvaltningen koncernkontoret.

Regiondirektörens delegation omfattar allmänna frågor, vissa ekonomifrågor och vissa personalfrågor. Delegationsordningen omfattar inga specifika befogenheter som avser kriser eller särskilda händelser. Inte heller regionstyrelsens utskott, ordförande eller 1:e vice ordförande har preciserade befogenheter i samband med kriser. Ordföranden kan dock fatta beslut på styrelsens vägnar i ärenden som är så brådskande att styrelsens avgörande inte hinner avvaktas.

Beslut fattade på delegation ska anmälas till styrelsen vid nästkommande sammanträde. Detta gäller även beslut som har vidaredelegerats.

Synpunkter från intervjupersoner

Intervjupersoner har lyft att det initialt under pandemin rådde vissa oklarheter om var och hur besluten om hantering av pandemin skulle ske. Denna osäkerhet upphörde i och med att det fastslogs att de centrala besluten skulle fastställas av Regiondirektören.

Den allmänna bilden är att beslutsfattande har varit relevant och att processen har varit både flexibel och välförankrad i organisationen. De flesta menar även att utrymme har skapats för rätt kompetens i de staber och funktionsgrupper som har varit verksamma kopplade till RMKL. Vissa för pandemin centrala funktioner har dock inte beaktats i regionens krisberedskaps- och kriskommunikationsplan. Hit hör bland annat regionala chefläkaren och smittskyddsläkaren. Dessa funktioner har oavsett detta ingått i RMKL:s organisation.

Enstaka intervjupersoner har uttryckt en osäkerhet över att många principiella beslut har fattats i tjänstemannaorganisationen. Utrymme för politisk beredning och överväganden mellan olika handlingsvägar har därför saknats.

3.3.3 Analys och bedömning om beslutsfattande och ansvar

De allmänna utgångspunkterna för beslutsfattande i regioner och kommuner är i korthet följande:

- *Regionfullmäktige* beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, bland annat mål- och riktlinjer, budget och skatt samt nämndernas organisation
- *Regionstyrelse* och övriga *nämnder* beslutar i frågor som rör förvaltningen och i de frågor som lagen anvisar dem. Nämndens uppgifter framgår av ett av fullmäktige fastställt reglemente.
- *Regionstyrelsen* har en särskild roll genom att den ska leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas verksamhet. Fullmäktige kan därutöver ge styrelsen viss rätt att fatta beslut som rör andra nämnders verksamhet.

Beslut i nämnderna fattas på sammanträden med förtroendevalda.

Det yttersta ansvaret för Region Skånes verksamhet ligger på de förtroendevalda. Anställda kommer in i beredningen av ärenden och i verkställigheten av beslut. Dessutom kan de anställda få delegation från nämnderna att fatta beslut i vissa ärenden. De anställda sköter också i stor utsträckning verksamheten på fältet utan inblandning av förtroendevalda.

En nämnd får uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (6 kap. 37 § KL²¹). Detta kallas delegation. En nämnd får också delegera beslut i motsvarande fall åt en anställd (7 kap. 5 § KL). Vissa undantag gäller, bland annat för ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. En nämnd kan också uppdra åt ordföranden eller annan ledamot att besluta på nämndens vägnar i

²¹ KL avser här kommunallagen

ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas (6 kap. 39 § KL). Sådana beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Delegation i brådskande ärenden har som nämnts getts till regionstyrelsens ordförande. Denna rätt för ordföranden att besluta synes ha utnyttjats i ringa omfattning i samband med hanteringen av pandemin.

Om en nämnd delegerar sin beslutanderätt måste det klart framgå vilken beslutanderätt som delegeras och till vem beslutanderätten överläts.

Beslut kan inte flyttas över till grupper eller staber. De senare kan dock nyttjas för utredning, samordning och förankring. En enskild ledamot i gruppen kan få beslutanderätt på delegation. Gruppen kan alltså fungera som rådgivare till beslutsfattaren (delegaten).

Med beslut i delegeringsbestämmelserna avses endast beslut i kommunallagens mening. Kännetecknande för ett sådant beslut är bland annat att det föreligger alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar.

En del åtgärder i regionen anses vara ren verkställighet. Härmed avses åtgärder i vilka inga självständiga bedömningar sker, till exempel beslut att rekvirera statsbidrag. Här är alltså momentet av självständigt beslutsfattande ringa. Om ärendet däremot har inslag av självständiga bedömningar ska beslutet fattas i nämnd eller av delegat. Omdisponering av personal inom en enhet kan vara ren verkställighet medan omfattande omdisponeringar av personalgrupper bör kräva ett beslut i ett politiskt organ eller av delegat. Det finns dock ingen exakt gräns mellan beslut och ren verkställighet.

En stor del av verksamheterna i regionen omfattas över huvud taget inte av kommunallagens regler om beslut. Det gäller framför allt det som sker i sjukvården, att utreda och vårda patienter, utan inblandning av förtroendevalda. Den dagliga vården av patienter är en form av faktiskt handlande som ligger på professionen. Som ytterligare exempel kan nämnas själva driften av kollektivtrafiken. Men att bestämma förutsättningarna och ramarna för sjukvården och kollektivtrafiken är politiska beslut som ska fattas av fullmäktige, nämnd eller delegat. Att planera, utreda, informera och föredra ärenden är däremot faktiskt handlande.

Varje medlem av regionen (regioninvånarna) har rätt att få lagligheten av regionens beslut prövad genom att överklaga besluten till domstol, förvaltningsrätten. Detta kallas laglighetsprövning. Beslut av nämnd eller av delegat kan dock inte överklagas om beslutet är av rent förberedande eller rent verkställande art. Åtgärder inom ramen för faktiskt handlande kan inte heller överklagas.

Förvaltningsrätten ska upphäva ett överklagat beslut på vissa grunder. En av grunderna för upphävande är att beslutet strider mot lag eller annan författning.

Målet med hälso- och sjukvården är enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Pandemin har gjort att sjukvårdens resurser måste prioriteras om. Man kan tänka sig att en medlem i regionen vill få prövat i förvaltningsrätten om ett beslut om omprioritering mellan olika vårdgrupper är förenligt med bestämmelsen att vård ska ges till den som har största behovet. Ett sådant beslut är av sådan vikt att det ska fattas i regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden eller nämndernas delegater. Då kan också beslutet överklagas och därefter prövas i förvaltningsrätten. Ingripande åtgärder i verksamheten ska alltså fattas av nämnd eller av nämndens delegat. Exempel på tjänstemannabeslut i regionen som borde ha förts upp till nämnd eller beslutas av delegat är inriktningsbeslut för elektiv vård (planerad vård) som kan anstå och införande av besöksförbud. De är frågor av stor vikt och normalt att se som för "stora och ingripande" för att vara ren verkställighet.

Gränsen mellan beslut och ren verkställighet har som framgått betydelse för frågan om beslutet kan överklagas genom laglighetsprövning. Om en anställd fattar ett "beslut" som är av betydelse i

verksamheten utan stöd av delegation, finns det inte något kommunalt beslut som kan överklagas. Följden blir att allmänhetens rätt till överprövning i domstol åsidosätts.

Region Skåne ska enligt 2 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. För varje ny mandatperiod ska regionen fastställa en plan för hur den ska hantera extraordinära händelser. Enligt kompletterande författningsbestämmelser ska regionen därefter följa upp sin risk och sårbarhetsanalys och rapportera uppföljningen till länsstyrelsen respektive Socialstyrelsen och MSB. Rapporteringen ska redovisas skriftligen i elektronisk form senast den 15 september under övriga år i varje mandatperiod.

Enligt reglementet för regionstyrelsen ansvarar styrelsen för beredskaps- och katastrofplanering. Vidare ska styrelsen sammanställa en risk- och sårbarhetsanalys och med beaktande av analysen fastställa en plan för extraordinära händelser. Enligt en av regionstyrelsens arbetsutskott (RSAU) fastställd ordning 2012-11-28 bestäms risk och sårbarhetsanalysen för mandatperiodens första år av utskottet. Rapporten över de årliga uppföljningarna övriga år fastställs av regiondirektören. Regionstyrelsens delegationsordning innehåller ingen befogenhet för RSAU eller regiondirektören att besluta i dessa frågor. Delegationsordning bör kompletteras med uppdrag till RSAU och regiondirektören.

Regionfullmäktige har antagit en krisberedskaps- och kriskommunikationsplan och har i denna bland annat fördelat uppgifter till nämnder och tjänstemän. Tjänstemännen har fått uppgifter som kan karakteriseras som faktiskt handlande men också uppgifter som kräver beslut i kommunallagens mening. I det senare fallet måste planen kompletteras med delegation från nämnd. Det bör i sammanhanget observeras att fullmäktige inte kan överföra beslutanderätt direkt till tjänstemän. Det bör även uppmärksammas att flera av de författningsreglerade funktionerna som ska finnas, till exempel TiB och särskild sjukvårdsledning, inte automatiskt har befogenheter att fatta beslut i frågor av vikt utan beslut i nämnd om delegation i särskild ordning.

Bedömning

Hanteringen av den fortfarande pågående Covid-19-pandemin har krävt centrala och samordnade insatser i en skala, och under en längre tidsperiod, än vad som har förutsetts i Region Skånes aktuella regler för beslutsfattande. Det har enligt vår bedömning framkommit under pandemin att regelverk och rutiner inte har varit tillräckliga för att tillförsäkra att beslut som är av vikt och har stor betydelse för befolkningen fattas i nämnd eller av delegat och därmed på lagenlig grund. Enskilda regionmedlemmars möjligheter att överklaga beslut med laglighetsprövning har i många fall omöjliggjorts.

Vår bedömning är att det är angeläget att se över nuvarande delegationsordningar för nämnder så att de harmonierar med de rutiner som förutsätts gälla vid särskilda händelser och kriser som kräver regionövergripande samordning. Även ordförandens rätt att fatta beslut i brådskande ärenden i samband med särskilda händelser bör uppmärksammas och utnyttjas i större omfattning i brådskande ärenden. Som framgått bör även beslutsfattandet kring författningskravet på risk- och sårbarhetsanalyser och kring kravet på att upprätta en plan för extraordinära händelser ses över.

3.4 Samspel och anpassningsförmåga inom Region Skåne

3.4.1 Inledning

I detta kapitel återfinns en beskrivning av iakttagelser samt analys och bedömningar avseende revisionsfråga 5: *”Har samspelet mellan ordinarie verksamhet och krisledningen varit ändamålsenlig?”*

samt avseende revisionsfråga 6: "Har förmågan att snabbt ställa om verksamheten, hitta nya lösningar och anpassa verksamheten efter de nya behoven fungerat ändamålsenligt?"

3.4.2 Iakttagelser om samspel och anpassningsförmåga

Samspel centralt lokalt

Krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen samt övriga styrande dokument och planer beskriver, såsom ovan har framgått, roller, ansvars- och uppgiftsfördelning såväl inom den politiska organisationen som inom tjänstemannaorganisationen. Roll- och ansvarsfördelning för regionens olika tjänstemannaledningsfunktioner, regionens bolag och stiftelser samt externa anlitade parter och enheten regional utveckling är beskrivna i plandokumentet. Även ansvaret för kriskommunikation är beskrivet både på regionövergripande nivå samt för förvaltnings- och sjukhuschefer.

Flera intervjuer pekar på att frågan om den regioninterna roll- och ansvarsfördelningen sedan pandemin bröt ut (citater) "varit en resa". Initialt uppstod en situation med oklarhet över roll- och ansvarsfördelningen i den regionövergripande krisledningen. Flera intervjupersoner har lyft att detta behöver klargöras inför en eventuell framtida extraordinär händelse som har en region- och verksamhetsövergripande påverkan.

Under den tid som pandemi har pågått har klarläggande justeringar skett vad gäller beslutsprocessen. Flertalet uppger att det har utvecklats en större tydlighet. Samtidigt kvarstår behovet av att dra nytta av gjorda erfarenheter och tydliggöra på ett förutsägbart sätt hur roll- och ansvarsfördelning ska se ut om och när en ny pandemi eller mera långvarig extraordinär händelse skulle inträffa.

Från KSM:s sida existerar överenskommelser med Region Skånes sjukhus. Sådana överenskommelser finns inte gentemot de så kallade serviceförvaltningarna Regionservice, Regionfastigheter och Medicinsk service. I majoriteten av de intervjuer som vi genomfört i denna granskning framkommer en bild av att den initiala krishantering av pandemin på den regionövergripande nivån inte har gått i takt med den krishantering, arbete och åtgärder som genomförts på det lokala planet inom förvaltningarna och vid sjukhusen. Bland annat handlar det om att serviceförvaltningarnas liksom Medicinsk service kris och beredskapsplaner inte är synkroniserade med sjukhusens planer.

Trots detta har samarbetet och kontaktvägarna generellt inom region och mellan ovanstående parter under pandemin kommit att förstärkas. Exempelvis har serviceförvaltningarna, men inte Medicinsk service, medverkat regelbundet i sjukhusens krisledningsstaber.

Den generella bilden som framkommit bland intervjupersonerna har den struktur med täta avstämningar mellan regiondirektör och chef för KSM gentemot verksamheten fungerat väl. De olika mått och steg som vidtagits beskrivs i flertalet fall som välförankrade. Implementeringen av beslutade direktiv anges ha skett snabbt. Även det allmänna kommunikationsarbetet både internt inom Region Skåne och externt till allmänhet och media beskrivs som välfungerande.

Samspel på förvaltnings- och verksamhetsnivå

Då pandemin bröt ut etablerades förvaltningsövergripande krisledningsgrupper inom respektive sjukhusorganisation. I de lokala krisledningsorganisationerna har representanter för de berörda verksamheterna, inklusive de sjukhus som tillhör någon av de tre sjukhusförvaltningarna, på olika sätt successivt kommit att ingå. Framför allt gäller detta sjukhusförvaltningarna. I dessa krisledningsgruppen har beslut och nödvändiga åtgärder förankrats. På detta sätt har de lokala krisledningsgrupperna också säkerställt att alla sjukhus inom förvaltningen har fått samma information. Stabsmetodik har tillämpats liksom de generella principerna för krisberedskap: ansvars-, närhets- och likhetsprincipen.

Det har också framgått att samarbetet inom sjukvården har intensifierats mellan redan existerande regionövergripande specialitetsgrupper. Inte minst gäller detta områden som infektion, operation, anestesi och intensivvård. Samverkansytor, som beskrivs som effektiva, har även skapats inom ramen för RMKL:s funktionsgrupper som arbetat med specifika uppdrag från RMKL:s stab.

Skillnader finns mellan sjukhus i vilket beredskapsläge som har intagits under den rådande pandemins olika faser. Anledningen till detta uppges hänga samman med sjukhusens olikheter vad gäller storlek och inriktning samt att det inte finns något tydligt regionövergripande ramverk för hur en i tid långvarig och regionövergripande extraordinär situation är tänkt att hanteras.

Inom Skånes universitetssjukhus finns en dokumenterad halvårsutvärdering av krisledning vid sjukhuset. Vidare har chefen för säkerhet och katastrofmedicin vid SUS upprättat en verksamhetsberättelse för år 2020 som beskriver det krisberedskaps- och säkerhetsarbete som har bedrivits under året. Av dokumenten framgår bland annat att SUS bildade en särskild krisledning redan i slutet av januari. Det framgår också att den särskilda krisledningen vid SUS kompletterades med kompetenser, bland annat från regionservice och medicinsk teknik.

Vad avser primärvården har primärvårdsförvaltningen haft ett särskilt uppdrag att samordna aktiviteterna inom såväl regiondriven som privata primärvårdsverksamheter. Uppdraget som avslutades efter sommaren 2021 har beslutats av HSN. Enligt vad som framkommit i intervjuer har uppdraget fungerat väl och fyllt en viktig funktion i att föra ut beslutat regelverk och samordning av olika uppdrag i primärvården.

Anpassning och utveckling

Region Skånes årsredovisning för 2020 anger att hanteringen av Covid-19 har lett till mer kunskap om kritiska aktiviteter och kritiska beroende, både inom regionstyrelsens ansvarsområde och Region Skånes verksamhet som helhet. Enligt redovisningen har händelsen även visat på bredden av kompetenser inom styrelsens ansvar och den betydande roll de kan ha i hanteringen av en skarp händelse. Som exempel nämns koncerninköp och regional utveckling vilka (citat) *”har haft och har en central roll i den operativa och strategiska hanteringen av pandemin.”*

Regiondirektören beslöt den 22 juni²² om att lämna uppdrag till regional chefläkare att sammankalla och leda en beredningsgrupp att ansvara för att etablera en process för normalisering av regionens hälso- och sjukvård. Den första delen av detta uppdrag handlar om att ta igen den produktionsförlust som Covid-19-pandemin orsakade i Region Skåne och etablera en god tillgänglighet. Den andra delen av uppdraget handlar om att ta tillvara erfarenheter och lärande såsom nya arbetssätt men även effekter av Covid-19 på sikt för regionen och dess invånare ur ett bredare hälsoperspektiv.

I normaliseringsarbetets slutrapport²³ tas fasta på bland annat följande delar:

- På kort tid utökades kapaciteten i form av vårdplatser och IVA-platser kraftigt.
- Arbetssättet ställdes om till att möta patienter i hemmet eller på boenden och stödja kommunernas arbete.
- Möjligheterna till digitala kontakter och -uppföljningar utökades.
- Många medarbetare skiftade arbetsuppgifter och/eller arbetsplats för att kunna möta det förändrade behovet.
- Omställningar i lokaler och logistik genomfördes snabbt.

Enligt normaliseringsprocessen uppfattades att beslutsvägarna inom Region Skåne blev kortare än i vanliga fall.

²² Motsvarande uppdrag beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören 2020-04-28.

²³ Delrapport 5 till Regional hälso- och sjukvårdsledning. Erfarenheter i Region Skåne från Covid-19-pandemins första våg. Beredningsgruppen för normaliseringsprocessen. 14 januari 2021

De smittspåringsenheter som bildats under pandemin uppges ha haft en stor betydelse för att avlasta primärvården och smittskyddsverksamheten.

Region Skåne spelade en central roll i ett så kallat fyrlänsarbete med regionerna i Stockholm, Västra Götaland och Östergötland. Samarbetet syftade att köpa in och fördela kritiska läkemedel till samtliga regioner i landet.

3.4.3 Analys och bedömning om samspel och anpassningsförmåga

Arbetet med att hantera Covid-19-pandemin har i Region Skåne baserats på grunden i den svenska krishanteringsmodellen, det vill säga närhets, likhets- och ansvarsprinciperna. Samspelet inom organisationen har i hög grad baserats på ordinarie linjestyrning som förstärkts med regionala och lokala stabsfunktioner. Vår bedömning är att denna styrning, efter vissa inledande oklarheter, har fungerat väl. Förankringen har dock varit större inom de verksamheter som varit representerade i koncernledningen/RSKS än i exempelvis de mindre sjukhusen.

Däremot bedömer vi att Region Skåne har haft en sämre beredskap vad gäller det horisontella samspel som visat sig vara nödvändigt. Detta har till viss del gjort sig påmint mellan sjukvårdsförvaltningarna och sjukhusen, men framför allt mellan sjukvården och de så kallade serviceförvaltningarna och Medicinsk service. Det har inte existerat planer för sådan samverkan och övningar för sådana scenarios har skett i begränsad omfattning. Samtidigt är det vår iakttagelse att detta samspel har stärkts efter hand, bland annat med ömsesidig representation i olika lokala staber. För säkerställande av en god beredskap inom de ingående delarna i regionens hälso- och sjukvård behöver detta samspel säkras och struktureras.

Vår bedömning är att Region Skåne på alla nivåer uppvisat hög flexibilitet och stor anpassningsförmåga för att hantera uppkomna situationer och restriktioner. Det är av stort värde att Region Skåne låtit utvärdera processen för att ta tillvara erfarenheter och lärande.

3.5 Materiell och personell beredskap

3.5.1 Inledning

I detta kapitel återfinns en beskrivning av iakttagelser samt analys och bedömningar avseende revisionsfråga 7: *”Har Region Skåne en välavvägd beredskap vad gäller personella resurser, utrustning och material i samband med särskilda händelser?”*

3.5.2 Iakttagelser om materiell och personell beredskap

Konstaterade brister

I direkt anslutning till pandemiutbrottet i början av år 2020 identifierades en bristande tillgång på materiel, framför allt skyddsutrustning. Vidare rådde en brist på vissa kritiska läkemedel och senare även vissa reagenser för laboratorieanalyser. Initialt kunde detta hanteras genom att skyddsutrustning och vissa typer av läkemedel omfördelades till den slutna hälso- och sjukvårdens intensivvårdsavdelningar, akutmottagningar samt berörda vårdavdelningar och operationsavdelningar. I vissa fall handlar det dessutom om att bristen, framför allt när det gäller vissa typer av läkemedel, också direkt hänger samman med hur tillgången har sett ut på global nivå. Upphandlade aktörer för säkerställande av en fungerande läkemedelsförsörjning har i vissa perioder inte kunnat fullfölja sina avtalade leveranser. I något fall har även akut inhandlad skyddsutrustning även haft undermålig kvalitet och därför inte kunnat användas.

Inom regionen har situationen hanterats genom stora direktinköp samt att flera företag i Skåne ställde om sin produktion för att på så sätt kunna leverera nödvändig skyddsutrustning till vården, exempelvis när det gäller visir. Det har framgått att Område regional utveckling agerade proaktivt inom det skånska näringslivet för att säkra sådana leveranser.

Pandemins effekter noteras främst inom de kritiska verksamheterna intensivvård, infektion, akutsjukvård, neonatal, förlossningsvård och 1177. För att förstärka de kritiska verksamheterna omfördelades interna resurser genom minskad elektiv vård där operationer flyttades fram i tiden. Anestesisjuksköterskor från operationsenheter omdisponerades till intensivvårdsenheter. Personal från resursteamerna och mottagningsenheter förflyttades till vårdavdelningar, nya temporära Covid-19 intensivvårdsavdelningar och till nyöppnade Covid-19 vårdavdelningar. Exempelvis omdisponerades inom primärvården sjuksköterskor med specialistutbildning inom intensivvård till intensivvårdsenheter.

Stora ansträngningar har även fått vidtas för att bygga upp laboratoriernas testkapacitet.

Planerade åtgärder

I Region Skåne, som inom övriga regioner, har kapaciteten för lagerhållning setts över och byggts ut. På uppdrag av regionens ekonomidirektör påbörjade under hösten 2020 en förstudie gällande regionens material- och tjänsteförsörjning. Studiens syfte är att utifrån ett övergripande perspektiv identifiera områden som behöver ingå i en strategisk styrning för en robust försörjning av material och tjänster. Förstudien ska även föreslå initiala och prioriterade aktiviteter för fortsatt arbete mot en strategisk och samordnad styrning.

De förslag som anges som de mest centrala är att en övergripande ansvarig för försörjningsfrågor på regional nivå utses, samt att en regionövergripande funktion för försörjningsfrågor för regionen inrättas. Förstudien betonar vidare vikten av att en regional strategi och handlingsplan för försörjning av material och tjänster bör tas fram. En grund för detta är den av regionstyrelsen tidigare beslutade Vision materialförsörjning 2025. I det fortsatta arbetet med en framtida lagerhållning anges i förstudien att det är centralt att eftersträva ett gemensamt sammanhängande system för lagerhållning. I detta behöver även tillverkningsberedskap samt vikten av fungerande distributionsprocesser beaktas och säkerställas.

När det gäller tillgången till sjukvårdsutrustning, men också säkerställande av tillgång till läkemedel, är detta frågor som är föremål för olika utredningar på nationell nivå. I samband med granskningen har det noterats att det föreligger förslag i statliga utredningar om att formulera vilket ansvar vilken part ska ha för en hållbar beredskap avseende läkemedel och försörjningsmaterial. Den väg regionen slutligen kommer att välja blir således delvis beroende på vilka beslut som tas i dessa frågor nationellt.

Personell och kompetensmässig beredskap

När det gäller den personella beredskapen finns av tradition en stor erfarenhet och kompetens inom hälso- och sjukvårdsvården att hantera olika akuta och extraordinära situationer. Personella resurser och kompetenser har under pandemin i olika perioder omfördelats och styrts till den ordinarie intensivvården, Covid-IVA och andra vårdplatser som inrättats för patienter som varit smittade av Covid-19.

I flera av de intervjuer som genomförts förs fram att personal- och kompetensförsörjningen behöver ses över. Behovet av flera specialistsjuksköterskor var redan ett tidigare identifierat problem som ytterligare förstärktes under den rådande pandemin. Den växlingen av arbetsuppgifter som skett under pandemin har inneburit att vissa yrkesgrupper, exempelvis undersköterskor, kommit att få ta ett större ansvar. Flera har upptäckt betydelsen och vikten av att framåtriktat värna arbetet i nya teamkonstellationer. När det gäller kompetensförsörjningsfrågan betonar flera av de intervjuade att arbetet i denna fråga behöver genomföras på ett mera strukturerat och riktat sätt.

För att förstärka de kritiska verksamheterna omfördelades interna resurser genom minskad elektiv vård där operationer flyttades fram i tiden. En regional grupp för extern personalförstärkning bildades för att samordna alla som hörde av sig att erbjuda hjälpa till i Region Skåne. Över hundratalet personer har på så sätt kontrakterats. Region Skåne inledde i ett tidigt skede ett

samarbete med Lunds universitet i syfte att utbilda erfarna sjuksköterskor för att kunna vara ett bemanningsstöd till intensivvårdssjuksköterskorna på Covid-19-avdelningarna.

Även smittskyddsorganisationen uppges höra till de verksamheter som har haft en otillräcklig bemanning vilket resulterat i en hög arbetsbelastning under lång tid.

Intervjupersonerna har även erinrat om välfungerande åtgärder som vidtagits av Regionservice för att utbilda lokalvårdare och trygga kapaciteten vad gäller smittstädning.

Har eventuella brister drabbat patienter och anställda?

Pandemin har inneburit stora påfrestningar för personalen både psykiskt och fysiskt. Det har, enligt vad som framkommit, vid några tillfällen uppstått situationer där regionen har tangerat en akut bristsituation för skyddsutrustning, läkemedel med mera. Det finns dock inga rapporterade händelser där enskilda patienter eller medarbetare kommit till skada eller att deras hälsa eller behandling har äventyrats. Däremot har bristerna fått till följd att många verksamheter såsom planerad vård, tandvård med flera fått ställas in. Eventuella långvariga negativa effekter är under utredning på många håll.

Övriga lärdomar

De lokalt fastställda kris- och katastrofplanerna har främst tagit sikte mot avgränsade akuta kriser. Intervjupersonerna har konstaterat att dessa planer är ändamålsenliga för sådana händelser. De existerande planerna är dock inte lika funktionella i en situation som denna pandemi som pågått i över ett och ett halvt år.

3.5.3 Analys och bedömning om materiell och personell beredskap

Det har i flera sammanhang konstaterats att Region Skåne liksom flertalet andra sjukvårdshuvudmän i Sverige inte har upprätthållit den beredskap avseende läkemedel, skyddsmaterial och reagenser liksom provtagnings- och analyskapacitet som Covid-19-pandemin hade förutsatt. Regionstyrelsen har i sin beredskapsplanering inte beaktat eventuella konsekvenser av en större pandemi. Detta är något som rekommenderas i det kunskapsstöd som Folkhälsomyndigheten har publicerat så sent som 2019.

Inga direkta skador på patienter eller medarbetare har rapporterats. Bristen på material och även kritiska kompetenser har dock föranlett att många verksamheter fått ställa in sin verksamhet vilket drabbat många patienter. Vi bedömer samtidigt att Region Skåne i hägnet av pandemin har initierat ett arbete som ska säkerställa en ändamålsenlig beredskap i dessa avseenden framöver. Ett flertal centrala frågor, inklusive frågan om finansiering i samverkan med staten återstår dock ännu att lösa.

Pandemin har ytterligare tydliggjort behovet av fler specialistsjuksköterskor. Här finns enligt vår bedömning behov av flera insatser för att regionen långsiktigt ska kunna hantera den bristsituation som råder, vilket även omfattar grundutbildade sjuksköterskor inom den slutna hälso- och sjukvårdens olika vårdområden.

3.6 Extern samverkan

3.6.1 Inledning

I detta kapitel återfinns en beskrivning av iakttagelser samt analys och bedömningar avseende revisionsfråga 8: *”Har Region Skåne en välfungerande samverkan med andra parter inom Skåne, med andra regioner och nationella aktörer som kan aktiveras vid omfattande särskilda händelser?”*

3.6.2 Iakttagelser om extern samverkan

Reglering av samverkan

Hantering av olika krislägen förutsätter många gånger att Region Skåne har en fungerande samverkan med andra parter. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOF 2013:22) ska varje landsting vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att:

- larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga
- leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter
- samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå

Den regionala planen för krisstöd vid särskild händelse, daterad 8 januari 2019, anger hur ledning och samordning av Region Skånes resurser samt samverkan med andra myndigheter och organisationer är tänkt fungera. Där anges bland annat att (citater) *"RMKL ska samverka med berörda myndigheter och organisationer enligt fastställda rutiner. Dessa ska bidra till att lämpliga resurser snabbt och effektivt kan utnyttjas"*.

Området för krisberedskap, säkerhet och miljöledning (KSM) ansvarar på regionstyrelsens och regiondirektörens uppdrag för regionens strategiska katastrofmedicinska beredskapsplanering. En viktig roll i detta arbete har Region Skånes Katastrofmedicinska råd. Rådet har som huvuduppgift att vara ett samråds- och samverkansorgan. En av rådets uppgifter är att utgöra forum för samverkan, erfarenhetsutbyte och kunskapsuppbyggnad inom regionen, samt att samverka med regionala myndigheter och organisationer. Som ledamöter i rådet adjungeras representant från Skånes kommuner (räddningstjänst), polismyndigheten samt Region Hovedstaden (Danmark)²⁴.

Länsstyrelsens roll

På regional nivå har länsstyrelsen en utpekad roll vid samhällsstörningar. Länsstyrelsen ska hålla ihop arbetet vid en större samhällsstörning. De berörda aktörerna, som till exempel kommunerna, räddningstjänst, sjukvården och polisen, ska i sådana situationer dela information och lägesbild med syftet att koordinera åtgärder.

Samverkan med kommunerna

Skånes Kommuner (tidigare Kommunförbundet Skåne) som bildades i oktober 2020 är en medlemsorganisation där de 33 kommunerna i Skåne ingår. Det nya förbundet har enligt de intervjuer vi genomfört inte haft någon aktiv roll i den samverkan som skett under pandemin i länet. Förbundet har inte idag eller tidigare haft någon roll för kommunerna att fungera som sammanhållande part i förhållande till Region Skånes när det gäller kris eller katastrofarbete. Av Skånes Kommuners verksamhetsplan för år 2021 framgår att Covid-19 har varit en försvårande faktor för att lansera det nya förbundet.

Den stora bristen på skyddsutrustning och vården av äldre vid särskilda boenden skapade ett uttalat behov av samverkan mellan kommunerna och Region Skåne. När Covid-19-pandemin inträffade fanns dock ingen arena för samverkan på den regionala nivån. Av vad som framkommit i granskningen är det länsstyrelsen som kommit att iklä sig rollen som samordnare av samarbetet mellan Region Skåne och kommunerna.

Den samverkansstruktur som kom att utvecklas var omfattande. I perioder genomfördes så kallade samverkanskonferenser tre gånger per vecka. En gång per vecka genomförde kommunledningsträffar i vilka Smittskydd Skåne oftast har deltagit. Ett samtalsforum med representation från Skånes fem hörn skedde varje vecka aktiverades för att (citater) *"lösa mycket av de kinkiga grejerna kring ansvarsfördelningen"*. Smittskyddsläkaren, regional chefsläkare och område KSM har haft en aktiv

²⁴ Enligt vad som framkommit har Region Skånes Katastrofmedicinska råd inte varit aktivt under pandemin.

roll i på dessa samverkansarenor. Den lokala primärvården, oavsett om den drivs av regionen eller extern part, kom på motsvarande sätt under pandemin att utveckla och fördjupa sina samverkansformer, så också öppenvårdspsykiatrin.

Det har i intervjuer beskrivits att denna samverkan har fördjupats och förstärkts steg för steg. Samtidigt har det beskrivits att Skåne i detta avseende hade (citats) *”tur att pandemin inledningsvis inte träffade region lika snabbt och lika omfattande som i många andra delar av landet”*.

Lokalt har det bedrivits samverkan mellan respektive sjukhus och berörda kommuner. Regelbundna möten har i många fall genomförts för att hantera driftsfrågor. I intervjuer har det förts fram att det bland annat fanns vissa problem när det gäller överföringsprocessen av färdigbehandlade patienter till deras boenden i kommunen.

De företrädare för Region Skåne som har intervjuats har en gemensam bild att samarbetet inom länet har kommit att fungera bra och ändamålsenligt. Enligt en uppföljning som gjorts inom ramen för arbetet med normaliseringsprocessen är även kommunerna i huvudsak nöjda med samverkan (citats) *”Samverkan kunde utformas efter lokala förutsättningar och upplevdes prestigelös och effektiv”*²⁵. Samtidigt som den lokala samverkan upplevts ha fungerat bra har det uttryckts ett behov av att stärka den delregionala samverkan.

När det gäller den interregionala samverkan med andra regioner pekar flera på att denna har fungerat när det gäller överföringar av patienter mellan intilliggande regioner, men också i frågan om den säkerställande av den nationella läkemedelsförsörjningen där Region Skåne haft en aktiv roll tillsammans med bland andra Västra Götalandsregionen, Region Stockholm och Region Östergötland.

De gränstängningar som skedde mellan Sverige och Danmark fick en stor påverkan på bland annat samhällsviktiga yrken. Bland annat möjliggjorde Region Skåne gratistester för pendlare så att professioner såsom läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal som arbetade på danska sidan skulle kunna ta sig till sina jobb. Även godstrafiken mellan länderna drabbades initialt och Region Skåne förde dialog med handelsministrar på båda sidor för att säkerställa godsflödena som även inkluderade sjukvårdsmaterial.

3.6.3 Analys och bedömning om extern samverkan

Ovanstående planer och styrdokument präglas av hur samverkan inom Region Skåne ska vara utformad vid en större eller extraordinär händelse. Bland annat Region Skånes Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan har en inomregional prägel med fokus på frågor som gäller hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Mindre uppmärksamhet har riktats mot att strukturera samarbetet med externa partners såsom kommuner, statliga myndigheter och aktörer i det civila samhället. Samtidigt har det under pandemin påvisats en stark förmåga att etablera kontakter och samarbeten med aktörer i Region Skånes omvärld.

Den stora och snabba smittspridning som initialt förelåg vid pandemiutbrottet var en situation som i princip alla myndigheter och organisationer, både på nationell, regional och lokal nivå, ur flera aspekter var oförberedda på. Så var också fallet inom Region Skåne. Inledningsvis hade regionen ett dominerande fokus på interna processer och den akuta hanteringen av det stora inflödet av svårt sjuka personer vid sjukhusen.

Efter en viss tid kom samarbetet och hanteringen av pandemins effekter mellan parterna i länet att utvecklas. Samtidigt belyser detta att det i Skåne på ett övergripande plan inte finns någon sammanhållande struktur i länet som snabbt kan samordna parternas insatser vid en ny större extraordinär händelse som har en länsövergripande påverkan.

²⁵ Delrapport 5 till Regional hälso- och sjukvårdsledning Erfarenheter i Region Skåne från Covid-19-pandemins första våg Beredningsgruppen för normaliseringsprocessen

Vår bedömning är att Region Skåne, när pandemin inträffade, inte hade en struktur för att säkra en välfungerande samverkan avseende krissamverkan med andra parter, särskilt gentemot kommunerna inom Skåne. För att snabbare få till stånd en funktionell samordning och ett samarbete i länet mellan inblandade myndigheter och organisationer som berörs av en större händelse/kris behöver en länsövergripande struktur tillförsäkras. I denna behöver det ingå utsedda representanter från de parter som enligt det nationella regelverket har ett utpekat ansvar och roll i krishanteringen.

4 Slutsatser och sammanfattande bedömningar

4.1 Övergripande slutsatser

Region Skånes kris- och katastrofberedskap har prövats under en unikt lång period på grund av den fortfarande pågående Covid-19-pandemin. Beredskapsläge i olika grad har rått i Region Skåne sedan februari 2020 till augusti 2021, med ett uppehåll om cirka fyra månader från juli 2020 och framåt. I samband med pandemin är det hittills 160 000 personer som har diagnosticerats med Covid-19 i Skåne. Antal dödsfall med konstaterad Covid är hittills drygt 1 600. Särskilt under den så kallade andra fasen har hälso- och sjukvården drabbats mycket hårt i Region Skåne. Under vissa veckor i januari 2021 vårdades upp emot 600 patienter vid skånska sjukhus varav cirka 60 inom intensivvården.

En slutsats som kan dras av denna granskning är att Region Skåne i flera avseenden inte har haft en tillräckligt god beredskap för en särskild händelse av den omfattning som Covid-19-pandemin har inneburit. Denna situation delar Region Skåne med flertalet övriga regioner. Ett sådant känt förhållande är att Region Skånes lagerhållning av material och läkemedel, under den inledande fasen av pandemin, var otillräcklig. Situationen var tidvis akut, men har kunnat hanteras utan att äventyra patientsäkerhet och kraven på en säker arbetsmiljö för personalen. En effekt är dock att annan vård fått ställas in när skyddsutrustning har omdisponerats.

Övriga förhållanden som noterats i denna granskning är i flera fall av strukturell art. Hit hör oklarheter i beslutsprocessen och i gränsdragningen mellan politisk och tjänstemannanivå. Det saknas också en tydlig struktur för uppsikt och uppföljning av ansvaret för implementering av en ändamålsenlig kris- och katastrofberedskap i Region Skåne vilket åvilar regionstyrelsen.

Vi har vidare noterat att regionens planverk, exempelvis krisberedskaps- och kriskommunikationsplan, regionens epidemiplan och katastrofmedicinska plan, är inte helt koordinerade. Planer och rutiner för samverkan över förvaltnings- och verksamhetsgränser, exempelvis mellan sjukhus och serviceorganisationer fanns i stora stycken inte på plats vid pandemins utbrott.

När pandemin inträffade fanns inte heller en tydlig och samövd struktur för samverkan mellan Region Skåne och kommunerna. Under februari och mars 2020 byggdes dock en struktur, med länsstyrelsen som nav, för samverkan med kommunerna.

Sammantaget har dessa förhållanden inneburit en försvagning av regionens kris- och katastrofberedskap. Delar av den struktur som successivt skapades för att hantera krisen har delvis fått improviseras fram. Oaktat detta är den allmänna bilden att Region Skåne, med sin komplexitet, uppvisat stor flexibilitet i hanteringen av pandemin. De åtgärder som vidtagits har i huvudsak varit välförankrade i organisationen. De omfattande omställningar som har skett beskrivs ha skett smidigt och med stor uppställning från berörd personal på alla nivåer. I regionens egna uppföljningar framgår att samverkan inom regionen och med kommunerna har stimulerats på många sätt. Nya sätt att nå ut till patienter har tagits i bruk.

4.2 Bedömningar enskilda revisionsfrågor

Revisionsfråga 1: Arbetar Region Skåne med kris- och katastrofberedskap i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer?

Vår bedömning är att Region Skåne har arbetat i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer. Region Skånes krisberedskapsplaner är, enligt vår bedömning, väl korrelerade till nationella styrdokument.

Revisionsfråga 2: Tillförsäkras att Region Skånes krisberedskaps- och kriskommunikationsplanering efterföljs i organisationen?

Det är vår bedömning att regionstyrelsen till viss del har brustit i sin samordnings- och uppsiktsplikt när det gäller verkställighet och följsamhet till Region Skånes regelverk för krisberedskap. Detta har fått till följd att det inom delar av organisationen har saknats uppdaterade planer för lokal krisberedskap.

Vår bedömning är att det finns anledning att utveckla mer strukturerade former för uppföljning och intern kontroll med utpekade ansvar för respektive styrelse och nämnd.

Revisionsfråga 3: Är regelverket för ansvar, rutiner och processer anpassade och ändamålsenliga för omfattande och utdragna särskilda händelser och hot?

Vår bedömning är att Region Skånes regelverk och rutiner för krishantering inte har varit anpassade till utdragna särskilda händelser. I krisberedskapsplanerna bör tydligare beskrivas roller för chefskap och beslutsfattande och hur dessa funktioners uthållighet ska säkras över tid. Det behöver även utvecklas tydligare strukturer och rutiner för samverkan internt inom Region Skåne liksom gentemot omvärlden.

Revisionsfråga 4: Är avgränsningen av det politiska ansvaret i samband med särskilda händelser tydligt och ändamålsenligt i olika grader av kriser samt vid aktivering respektive deaktivering av krisledning?

Det har enligt vår bedömning framkommit under pandemin att regelverk och rutiner inte har varit tillräckliga för att tillförsäkra att beslut som är av vikt och har stor betydelse för befolkningen fattas i nämnd eller av delegat och därmed på lagenlig grund. Enskilda regionmedlemmars möjligheter att överklaga beslut med laglighetsprövning har i många fall omöjliggjorts.

Revisionsfråga 5: Har samspelet mellan ordinarie verksamhet och krisledningen varit ändamålsenligt?

Samspelet inom organisationen har i hög grad baserats på ordinarie linjestyrning som förstärkts med regionala och lokala stabsfunktioner. Vår bedömning är att denna styrning, efter vissa inledande oklarheter, har fungerat väl. Styrningen har varit väl förankrad inom de verksamheter som varit direkt representerade i koncernledningen, men i lägre utsträckning för exempelvis de mindre sjukhusen som saknat sådan direkt representation.

Vi bedömer samtidigt att Region Skåne har haft en sämre beredskap vad gäller det nödvändiga horisontella samspelet inom organisationen. Det erfordras bland annat tydligare planer och rutiner för samverkan liksom samövning, exempelvis mellan sjukhus och serviceorganisationer.

Revisionsfråga 6: Har förmågan att snabbt ställa om verksamheten, hitta nya lösningar och anpassa verksamheten efter de nya behoven fungerat ändamålsenligt?

Vår bedömning är att Region Skåne på alla nivåer uppvisat hög flexibilitet och stor anpassningsförmåga för att hantera uppkomna situationer och restriktioner. Det är av stort värde att Region Skåne utvärderar processen för att ta tillvara erfarenheter och lärande.

Revisionsfråga 7: Har Region Skåne en välavvägd beredskap vad gäller personella resurser, utrustning och material i samband med särskilda händelser?

Region Skåne liksom flertalet andra sjukvårdshuvudmän i Sverige har inte upprätthållit den beredskap avseende läkemedel, skyddsmaterial och reagenser som en större pandemi hade förutsatt.

Vi bedömer samtidigt att Region Skåne i hägnet av pandemin har initierat ett arbete som ska säkerställa en ändamålsenlig beredskap i dessa avseenden framöver. Ett flertal centrala frågor, inklusive frågan om finansiering i samverkan med staten återstår dock ännu att lösa.

Revisionsfråga 8: Har Region Skåne en välfungerande samverkan med andra parter inom Skåne, med andra regioner och nationella aktörer som kan aktiveras vid omfattande särskilda händelser?

Vår bedömning är att Region Skåne, när pandemin inträffade, inte hade en struktur för att säkra en välfungerande krissamverkan med andra parter, särskilt gentemot kommunerna inom Skåne. För att snabbare få till stånd en funktionell samordning och ett samarbete i länet mellan inblandade myndigheter och organisationer som berörs av en större händelse/kris behöver en länsövergripande struktur tillförsäkras.

4.3 Bedömning övergripande revisionsfråga

Syftet med denna granskning är att ge underlag för att bedöma om lag och föreskrifter efterlevs och om Region Skånes krisberedskaps och kriskommunikationsplan efterföljs och om intern och extern kommunikation i detta sammanhang hanteras på ett ändamålsenligt sätt samt om leveranskapacitet avseende material inom sjukvården varit tillräcklig.

Det är vår bedömning att Region Skånes arbete med kris- och katastrofberedskap har skett i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters riktlinjer avseende den särskilda lagstiftning som tar sikte på sådana situationer. Däremot har regionstyrelsen delvis åsidosatt kommunallagens bestämmelser genom att viktiga beslut har fattats av tjänstemän utan delegation.

Vi bedömer vidare att regionen uppvisat stor förmåga till anpassning och genomförande av nödvändiga åtgärder med anledning av pandemin. Samtidigt bedömer vi att regionens beredskap har vissa strukturella svagheter, för vilka regionstyrelsen är ansvarigt politiskt organ, vilka gör sig särskilt gällande vid en särskild händelse av den omfattning som pandemin har haft. Det saknas en tydlig struktur för uppföljning av regionstyrelsens ansvar för implementering av regelverket för kris- och katastrofberedskap. Planer och rutiner för samverkan över förvaltnings- och verksamhetsgränser fanns i stora stycken inte på plats vid pandemins utbrott. Inte heller fanns, när pandemin inträffade vintern 2020, en tydlig och samövd struktur för samverkan mellan Region Skåne och länets kommuner.

4.4 Rekommendationer

Följande rekommendationer, som särskilt tar sikte på att förstärka beredskapen för omfattande och utdragna händelser och hot, har identifierats i samband med granskningen. Samtliga rekommendationer riktar sig till regionstyrelsen:

- Nuvarande delegationsordningar för nämnder behöver ses över så att de harmonierar med de rutiner som förutsätts gälla vid särskilda händelser och kriser som kräver regionövergripande

samordning samt uppfyller kommunallagens krav vad gäller beslutsfattande i kommuner och regioner.

- Det finns ett behov av översyn när det gäller korrelation mellan epidemiberedskapsplan och övriga krisberedskapsplaner. Smittskyddet bör vid kommande revideringar ges ett större utrymme i regionala krisberedskapsplanen och regionala katastrofmedicinska planen.
- Mer strukturerade former för uppföljning och intern kontroll med utpekat ansvar för respektive, styrelse och nämnd behöver utvecklas.
- Roller för chefskap och beslutsfattande vid olika beredskapsnivåer behöver definieras tydligare samt anges hur dessa funktioners uthållighet ska säkras över tid.
- För säkerställande av en god beredskap inom de ingående delarna i regionens hälso- och sjukvård behöver samverkan över förvaltnings- och verksamhetsgränser säkras och struktureras. Likaså behövs samordnade övningar som omfattar scenarier för händelser som sträcker sig över lång tid och berör många delar av organisation.
- För att snabbare få till stånd en funktionell samordning och ett samarbete i länet mellan inblandade myndigheter och organisationer som berörs av en större händelse behöver en länsövergripande struktur tillförsäkras.