

Stärkt beredskap inom vården inför nästa pandemi

Konkreta åtgärdsförslag utifrån vårdpersonals
erfarenheter från covid-19-pandemin

Centrum för hälsokriser, Karolinska Institutet



**Karolinska
Institutet**

Tillvägagångsätt och användning

Centrum för hälsokriser på Karolinska Institutet bildades i covid-19-pandemins efterdyningar. Centrumets vision är att bidra till bättre beredskap inför kommande hälsokriser, och ett sätt är att tillse att lärdomar från tidigare kriser tas till vara.

I detta syfte anordnades i november 2025 en så kallad 'kritisk expertdebatt' med drygt 80 inbjudna deltagare från myndigheter, regioner, lärosäten och andra aktörer. Temat var lärdomar från covid-19-pandemin som kan stärka beredskapen inför framtida hälsokriser. Under en halvdag diskuterades i förväg utsända positionspapper inom tre områden: *expertrådgivning*, *vårdpersonalens erfarenheter* och *testning*. Centrum för hälsokriser har sedan reviderat dessa papper utifrån diskussionerna.

Syftet med positionspappret *Stärkt beredskap inom vården inför nästa pandemi* är att belysa hur beredskapen inom hälso- och sjukvården kan stärkas inför framtida kriser med stöd från erfarenheter, utredningar och rapporter samt forskning kring vårdpersonalens roll under covid-19-pandemin.

De föreslagna åtgärds punkterna kan användas av alla aktörer som arbetar med att stärka beredskapen inför nästa hälsokris.

Centrum för hälsokriser, Karolinska Institutet
Januari 2026

Samtliga positionspapper:



Innehåll

Tillvägagångsätt och användning.....	2
Inledning.....	4
Erfarenheter från pandemin.....	4
Framtida behov och möjligheten att stärka vår beredskap	5
Konsensusområden.....	6
Konkreta åtgärdsförslag.....	7
1. Stärk beredskapen inom hälso- och sjukvården	7
2. Nationella utbildningar och övningar	7
3. Nationella prioriteringsprinciper	7
4. Omfördelning av resurser.....	8
5. Avtal mellan regioner och privata aktörer	8

Syftet med föreliggande positionspapper är att belysa hur beredskapen inom hälso- och sjukvården kan stärkas inför framtida kriser med stöd från erfarenheter, utredningar och rapporter samt forskning kring vårdpersonalens roll under covid-19-pandemin.

Inledning

Covid-19-pandemin satte Sveriges hälso- och sjukvårdssystem under press och blottade allvarliga brister i beredskap och krishantering som kräver djupgående analys.

Sjukvårdspersonalen, som stod i frontlinjen under pandemin, spelade en avgörande roll i omställningen till nya arbetssätt för att hantera en tidigare okänd sjukdom. De ställdes inför en omfattande arbetsbelastning och etiska dilemman i en snabbt föränderlig kontext, präglad av oklara och skiftande medicinska samt smittskyddsrelaterade riktlinjer med brist på samordning mellan olika vårdnivåer. Utmaningen var aldrig personalens vilja eller kompetens – tvärtom visade de stor improvisationsförmåga. Trots oklart kunskapsläge tog professionen snabbt egna initiativ till kunskapsutbyte och skapandet av medicinska riktlinjer. Problemet var i stället en vårdorganisation med bristande resurser och beredskap samt avsaknad av förankrade strukturer och system för att möta en plötslig ökning av svårt sjuka patienter.

Erfarenheter från pandemin

En av de mest framträdande bristerna var avsaknaden av praktiska och inövade beredskapsplaner samt en sammanhållen strategi för långsiktig uthållighet. När krisen slog till saknades kliniskt applicerbara prioriteringsprinciper och en tydlig ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvårdssystemet, vilket Coronakommissionen också senare konstaterade.¹ Pandemin blottade också tydligt bristerna inom äldreomsorgen och bristen på samverkan mellan regional och kommunal sjukvård, vilket drabbade våra äldre hårt. Det är avgörande för en god krisberedskap att denna frågas adresseras och att tydlig förbättring uppnås, men den infattas inte i detta positionspapper.

Bristen på samordning och förankrade, inövade beredskapsplaner för en ökad dimensionering innebar att skarpa prioriteringar behövde göras inom vårdkedjan och mellan olika vårdnivåer – ofta utan tydligt mandat och förankring. Detta bidrog till etisk stress och osäkerhet bland vårdpersonalen och i förlängningen en ojämlik vård. Det skapade vidare en svårighet att i efterhand utvärdera och lära av de

¹ Coronakommissionen tredje betänkande, *Sverige under pandemin*, SOU 2022:10, volym 2, s. 674

prioriteringar som skett, då dessa skedde olika mellan enheter/regioner och ofta med bristande transparens.

Framtida behov och möjligheten att stärka vår beredskap

Vid framtida hälsokriser kommer samhället fortsatt vara beroende av en kompetent och lojal sjukvårdspersonal som snabbt kan fatta kliniska beslut på osäkra grunder, anpassa sig till nya arbetssätt och hitta lösningar när resurserna inte räcker till. För att de ska kunna utföra sitt uppdrag optimalt krävs organiserade utbildningsinsatser, kända och välförankrade prioriteringsriktlinjer och beredskapsplaner, flexibilitet att omfördela personal utifrån behov, samt ett medicinskt stöd till personalen för att säkra vårdkvalitet. Ett närvarande ledarskap och krisstöd för hantering av situationen under extrema påfrestningar är nödvändigt.

Några av pandemins viktigaste framgångsfaktorer var det interprofessionella samarbetet, tillsammans med tydliga gemensamma mål². Med stöd i erfarenheter från utredningar, rapporter och forskning om covid-19-pandemin³ finns nu en möjlighet att ta till vara både lärdomar och framgångsfaktorer – och därigenom stärka vår beredskap inför framtida kriser.

² Lärdomar från covid-19-pandemin: Vårdpersonalens erfarenheter i Region Stockholm (Centrum för hälsokriser, Karolinska Institutet)

³ Utredningen om stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48); Utredningen om stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48); Kompetenslyftet i vården (2025)

Konsensusområden

- **Beredskap byggs i vardagen.** Förmåga att snabbt ställa om i kris kräver en robust sjukvård i normalläge. För att åstadkomma detta krävs ett arbete för stabil organisation, kompetensförsörjning och bemanning redan nu. Essentiella delar av detta arbete innefattar översyn av administrativa uppgifter, verka för att generalistkompetens uppvärderas, arbetet med Kloka kliniska val, där fokus läggs på att hälso- och sjukvården utmönstrar vård som inte ger patientnytta, samt en förbättrad samverkan mellan regional och kommunal vård.
- **Inkluderande planering.** Samtliga relevanta vårdnivåer och yrkesgrupper måste involveras i planering och utformning av beredskapsarbete, ansvarsfördelning och uppföljning. Erfarenheter från tidigare kriser måste tillvaratas på ett strukturerat sätt och inkorporeras i beredskapsarbetet.
- **Kliniska prioriteringar mellan patienter inklusive omvårdnadsprioriteringar** förutsätter nationella beslutsprinciper som är tydliga, realistiska och förankrade i verksamheterna och professionen. Sådana principer skulle minska etisk stress och bidra till jämlik vård.
- **Inövade och förankrade beredskapsplaner.** Vid framtagande av beredskapsplaner ska fokus ligga på den kliniska verksamheten och utformas tillsammans med sjukvårdspersonalen. Planerna måste vara väl förankrade och inövade bland all vårdpersonal inom hälso- och sjukvårdssystemet samt kontinuerligt justeras, baserat på övning och erfarenhet.

Konkreta åtgärdsförslag

1. Stärk beredskapen inom hälso- och sjukvården

Ansvariga: Hälso- och sjukvårdsdirektörerna i regionerna och sjukhuschefer.

- Ta fram och förankra beredskapsplaner på alla nivåer, tillsammans med vårdpersonal.
- Tydlighet kring *eskalering- och personalplanering* med strategier för personalförflyttning över klinik- och sektorsgränser samt för detta nödvändiga utbildningsinsatser.
- Schemalägga regelbundna övningar och utbildningsinsatser för samtlig sjukvårdspersonal och säkerställa att personal kan närvara vid dessa
- Plan för att stödja *personalen vid en kris inför, under och efter avslutad kris*, innefattande även utbildning av chefer i ledarskap under kris.
- Tvåvägskommunikation mellan ledning och verksamhet, i syfte att ledning/beslutsfattare når ut med ny kunskap och direktiv och samtidigt hör sammar och lyssnar in erfarenheterna "på golvet" för att justera vid behov.

2. Nationella utbildningar och övningar

Ansvariga: Hälso-sjukvårdsdirektörerna i regionerna, Socialstyrelsen, lärosätena och specialist-/professionsföreningarna.

Inför årliga nationella utbildningar och övningar. Genom skapandet av en nationell kompetensresurs, i samarbete med professionsföreningar och lärosäten, skulle Regionerna erbjudas stöd i utformandet av relevanta och kvalitetssäkrade utbildningar och övningar inom hälsokrisområdet.

Utbildningarna ska ha innehåll som stärker krisberedskapen, inklusive den etiska förmågan (etisk beredskap⁴) att hantera svåra situationer, och vara i enlighet med regeringens utredning om kompetenslyft inom vården⁵, där lagstadgad fortbildning och övning/simulering lyfts som förslag och rekommendationer för att möta framtida beredskapsbehov.

3. Nationella prioriteringsprinciper

Ansvariga: Specialitetsföreningar, Svenska Läkaresällskapet och Socialstyrelsen.

⁴ Etisk beredskap definieras som: att skapa goda förutsättningar för att kunna fatta svåra beslut som kräver avvägningar mellan grundläggande värden (SMER, Dnr Komm2025/00528, 2025)

⁵ Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov, SOU 2025:63

Utveckla nationellt gällande horisontella prioriteringsprinciper⁶, som ger stöd för likvärdig vård även vid hälsokriser. Dessa måste tillsammans med professionen utvecklas så att de blir kliniskt applicerbara verktyg, i syfte att skapa en samsyn och transparens inom hälso- och sjukvården, säkerställa likvärdig vård samt minska etisk stress⁷ hos vårdpersonalen⁸.

4. Omfördelning av resurser

Ansvariga: Hälso-sjukvårdsdirektörerna i regionen, Sveriges kommuner och regioner och Nationell samordning, planering och ledning (NSPL), sjukhuschefer.

Förbereda strukturer och skapa förutsättningar för omfördelning av resurser mellan kliniker, sjukhus och regioner för att möta ett ökat och ojämnt vårdbehov. Regioner och enheter måste vara förberedda på att vid behov såväl erbjuda som ta emot resurser.

5. Avtal mellan regioner och privata aktörer

Ansvariga: Regeringen, hälso-sjukvårdsdirektörerna i regionen, Nationell samordning, planering och ledning (NSPL).

För att säkerställa att regioner kan nyttja all tillgänglig personal, material, läkemedel och operationskapacitet utefter behov i kris, behöver generella principer för avtal mellan regioner och privata aktörer, etableras.

- Antingen genom att regeringen utarbetar ett tillägg till de nyligen beslutade ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen som förtydligar kommuners och regioners skyldighet att under katastroftillstånd lämna hjälp till en annan kommun eller region.⁹
- Eller genom att regionerna går samman, och gemensamt utarbetar likvärdiga skrivningar som kan införas i avtal med privata aktörer.

⁶ Horisontella prioriteringsprinciper definieras som: val av åtgärder mellan till exempel verksamhetsområden, kliniker eller sjukdomsgrupper (Prioriteringscentrum, Linköpings universitet)

⁷ Etisk stress definieras som: den typ av stress som uppstår när man ställs inför en etisk utmaning, en situation där det är svårt att lösa ett etiskt problem och där det är svårt att agera i enlighet med de egna moraliska värderingarna, eller där man känner sig otillräcklig när man agerar (Gustavsson, 2024)

⁸ Skrivelse till regeringen: Stärk den etiska beredskapen inför framtida kriser (Statens medicinetiska råd 2025:3); Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer – Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap (Socialstyrelsen, Artikelnummer: 2022-6-7984)

⁹ Hälso- och sjukvårdens beredskap Prop. 2024/25:167