

10 Transition med utmaningar: hälso- och sjukvårdssektorn i Ukraina

Lotta Sylwander

- Kriget i Ukraina har fått förödande konsekvenser för människors hälsa och för hälso- och sjukvården.
- Ukraina har stora utmaningar i form av en åldrande befolkning och en hög förekomst av icke smittsamma sjukdomar där livsvillkor och livsstil spelar en stor roll.
- En reformprocess för hälso- och sjukvården pågår i Ukraina sedan 2017. Reformarbetet och återuppbyggnaden måste gå hand i hand.
- Stora satsningar på bland annat förebyggande folkhälsoarbete, primärvård och rehabilitering behövs.
- Sverige är och kan vara en viktig partner till Ukraina i både reformarbetet och i återuppbyggnaden av hälsosektorn.

Inledning

Rysslands fullskaliga och oprovocerade invasion av Ukraina 2022 har haft en förödande effekt på landet och dess invånare. Landet var redan tyngt av den konflikt som började 2014 och som fortsatte till 2022 genom ett lågintensivt krig i den så kallade Donbassregionen. Östra Ukraina var en region i beredskap och med ständig osäkerhet som dagligen gjorde sig påmind genom attacker längs kontaktlinjen mellan

de ockuperade områdena och resten av Ukraina. Ukraina har lidit stora mänskliga och ekonomiska umbäranden sedan 2014 och fram till idag, vilka kommer ha långtgående effekter även när kriget är slut.

Figur 1: Karta över Ukraina



Källa: Utrikespolitiska institutet (Utrikesmagasinet, 2024).

Alla sektorer i samhället påverkas av kriget. Ekonomin försvagas, infrastrukturen förstörs, el- och vattenförsörjningen sviktar och det allmänna reformarbetet saktar ner. Inte minst påverkas hälso- och sjukvårdssektorn (Roborgh, 2022). Kriget tar stora resurser i anspråk, och hälso- och sjukvården försvagas av förstörd infrastruktur, brist på utbildad personal och en delvis ineffektiv hälso- och sjukvårdsapparat. Enligt ett index över mänsklig utveckling¹

¹ Human Development Index (HDI). Som jämförelse hamnar Sverige på plats 5 i samma mätning.

som FN:s utvecklingsprogram (UNDP) tar fram, hamnade Ukraina på plats 100 av 174 länder 2023–2024 (UNDP, 2024). Det är ett stort tapp från 86:e platsen 2021. Det innebär att landet kommer att vara beroende av ekonomiskt stöd från EU och andra givare framöver för att fullfölja arbetet med reformer och återuppbyggnad.

Kriget har också lett till ett ökat behov av specialistvård, samtidigt som sjukvården förväntas fortsätta leverera basal allmän hälso- och sjukvård till befolkningen medan hälsocentraler och sjukhus bombas och beskjuts på daglig basis av Ryssland och sjukvårdspersonal utsätts för livsfara i sitt dagliga värv. Trots utmaningarna har hälso- och sjukvårdssystemet visat en överraskande motståndskraft och har i stor utsträckning kunnat leverera grundläggande sjukvård av god kvalitet trots kriget (WHO, 2023a).

Samtidigt pågår sedan 2017 en reformering av hälso- och sjukvårdssektorn i Ukraina. Reformarbetet fokuserar på att skapa ett hälsosystem som utifrån tillgängliga resurser kan svara mot befolkningens behov och som kan tillhandahålla en tillgänglig kvalitativ vård på ett effektivt sätt (Lancet, 2022). Samtidigt måste systemet vara riggat för att hantera akuta situationer som krig. Rent allmänt är det svårt att reformera ett hälso- och sjukvårdssystem, inte minst i länder med en historia och struktur som Ukraina. I Ukraina försöker man dessutom fortsätta reformarbetet mitt under brinnande krig! Återuppbyggnaden måste gå hand i hand med ett omfattande reformarbete.

Ett fungerande hälso- och sjukvårdssystem är en grundbult i ett demokratiskt och utvecklat land. En frisk befolkning är också en mer produktiv befolkning. Att vårda sin befolkning leder till tillit, trygghet och tillväxt. Det råder ingen tvekan om att Ukraina har den politiska visionen och viljan att bygga upp ett jämlikt, tillgängligt, kompetent hälso- och sjukvårdssystem som motsvarar befolkningens behov och når alla. Trots att utmaningarna är i det närmaste oöverstigliga, så utgör kriget och dess destruktion en möjlighet att på djupet reformera och förändra hela hälsosystemet.

I det här kapitlet beskriver jag vilka reformer som pågår inom hälso- och sjukvårdssystemet med utgångspunkt i det arbete som påbörjades före 2022 och hur man samtidigt kan återställa det som förstörts i kriget. Jag diskuterar också hur svenskt bistånd kan bidra till att förstärka och förbättra hälso- och sjukvården i Ukraina.

Folkhälsa och effekter av kriget

Befolkningen i Ukraina hade redan före kriget en av de lägsta förväntade medellivslängderna i Europa, med stora skillnader mellan könen. Medellivslängden är 75,8 år för kvinnor och 65,4 år för män (WHO, 2024b). Ukraina har överlag en åldrande befolkning med en medianålder på 45 år (jämfört med Sveriges 41 år). Utvandringen på grund av kriget har bidragit till en kraftig minskning i landet av utbildade personer i åldersgruppen 20–50 år. Före kriget uppgick Ukrainas befolkning till 41 miljoner personer, men sedan den fullskaliga invasionen beräknas 6 miljoner ha lämnat landet, till stor del yngre personer och främst kvinnor och barn. Män i stridbar ålder är i hög grad inkallade till kriget. Kvar i städerna och framför allt på landsbygden finns många äldre och familjer som antingen väljer att stanna kvar eller som saknar resurser att ta sig någon annanstans. Dödsfall bland stridande och den pågående flykten ut ur landet leder till allt fler kvinnoledda hushåll och en större andel äldre bland den kvarvarande befolkningen.

Siffror från juli 2024 visar att 190 000 personer, civila och militära, har skadats och att 70 000 personer har dödats i kriget mot Ryssland. Omkring 2 000 barn har dödats (Unicef, 2024a). Siffrorna är dock mycket osäkra och sannolikt en underskattning. Därutöver saknas många personer.

Sjukdomsbörda

De folkhälsoproblem som fanns sedan tidigare har förstärkts och förvärrats av kriget. Ohälsosamma levnadsvanor – framför allt bland män – med för mycket alkohol, rökning, dålig mat, övervikt, droger och stillasittande – har lett till att sjukdomsbördan och dödligheten i icke smittsamma sjukdomar (NCD) som hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar, diabetes och cancer är hög. Icke smittsamma sjukdomar står för 9 av 10 förtida dödsfall (WHO, 2024b). Ukraina har också en relativt hög förekomst av tuberkulos och hiv, även om dödligheten sjunkit (The Global Fund, 2024). Folkhälsan har även påverkats negativt av kriget genom att många människor inte har tillgång till hälso- och sjukvård i de områden som ockuperats av Ryssland eller i områden där striderna är som intensivast. Kriget har ofrånkomligt haft en mycket negativ påverkan på befolkningens hälsa i Ukraina.

Funktionsnedsättning

Omkring tre miljoner ukrainare beräknas leva med olika funktionsnedsättningar, orsakade av både sjukdomar och skador (Machlouzarides & Uretici, 2024). Bristen på förebyggande arbete, vård och rehabilitering förvärrar situationen ytterligare. Antalet skadade i kriget stiger dagligen bland såväl civilbefolkningen som militären. Tillgången till rehabilitering och specialiserad vård för krigsskador har ökat under kriget men är fortfarande svårt eftersatt.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa i befolkningen, hos både unga och vuxna, är ett eftersatt problem med små möjligheter för de drabbade att få hjälp eller behandling, bland annat på grund av brist på vård- och behandlingsvägar och utbildad personal. Förekomsten av suicid bland män är den högsta i Europa (European Observatory, 2021). Också här är behoven ständigt ökande. Många som deltagit eller deltar i strider

visar tydliga tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och andra psykiska problem. Unicef beräknar att 1,5 miljoner barn riskerar depression, ångest eller PTSD (Unicef, 2024b).

Vaccinationer

Den låga täckningsgraden av rutinvaccinationer för barn, ca 60–65 procent, har lett till både polioutbrott och större mässlingsutbrott i Ukraina. Kriget har ytterligare försvårat genomförandet av vaccinationer, och hotet om större utbrott av mässling och andra smittsamma sjukdomar är därför ständigt närvarande (Holt, 2024).

Antimikrobiell resistens

Antimikrobiell resistens (AMR) är ett stort problem i Ukraina och problemet har förvärrats genom kriget (IHME, 2022). Antibiotika var tidigare inte receptbelagt i Ukraina och användningen av antibiotika har varit hög. Under covid-19-pandemin förekom att patienter behandlades med antibiotika även efter att det blev allmänt känt att detta var verkningslöst. Ukraina har idag en nationell strategi för att motverka AMR. Resistensutvecklingen försvårar behandlingen av krigsskador och bidrar till den höga dödligheten (Kuzin et al., 2023).

Ojämlig hälsa

Hälsosektorn måste på olika sätt ta itu med de stora ojämlikheterna och orättvisorna i hälsa och inom hälso- och sjukvårdssystemet. Regionala skillnader, ojämlik tillgång till hälso- och sjukvård mellan landsbygd och städer, höga kostnader och stora skillnader mellan könen när det gäller förekomst av riskfaktorer och sjukdomsburda gör att sjuk- och hälsovården haltar betänkligt. Mäns avsevärt lägre medellivslängd är ett resultat av livsvillkor samt kulturella och strukturella faktorer. Ovanpå detta kommer kriget och dess effekter. Våld i hemmet har också ökat efter krigsutbrottet (CEPA, 2023).

Covid-19-pandemin

Covid-19 innebar en dubbel börda för hälso- och sjukvården i Ukraina (Uwishema et al., 2022). Vårdapparatusens brist på material, teknik och uppdaterad kunskap blev märkbar. Sjukhusen saknade skyddsutrustning, det fanns inte tillräcklig tillgång till syrgas och många lokaler var dåligt utrustade för att förhindra smittspridning.

Under covid-19-pandemin märktes bristen på förtroende för hälso- och sjukvården. Det fanns en stor tveksamhet hos befolkningen mot att vaccinera sig och i januari 2022 var vaccinationstäckningen endast 45 procent bland vuxna (Ukrinform, 2022).

Hälso- och sjukvårdssystemet i Ukraina

Arvet från Sovjetunionen

Ukraina ärvde vid självständigheten 1991 ett sovjetiskt hälso- och sjukvårdssystem som var centraliserat, specialiserat och i högsta grad ojämnt med inbyggd korruption. Detta system, som till viss del fortfarande finns kvar, var centraliserat till större städer och byggde på stora sjukhus med specialistvård men med ett mycket svagt primärvårdssystem både i städerna och på landsbygden. Resultatet blev överbelastade sjukhus – dels av patienter med mindre allvarliga sjukdomar som primärvården hade kunnat hantera, dels av patienter med allvarliga sjukdomar som ofta fått sin diagnos sent, alltför sent, i sjukdomsförloppet. Det fanns ett dåligt skydd mot höga sjukvårdskostnader. Detta ledde till katastrofala hälsoutgifter för människor, vilket raserade privatekonomin och utgjorde ett hinder för att söka vård.

Förtroendet är av historiska skäl lågt för den statliga hälso- och sjukvården, vilket bidrar till att människor hellre söker sig till privat sjukvård eller undviker sjukvården helt och hållet. Det finns en misstro mot den statliga hälso- och sjukvården som hänger kvar

sedan Sovjettiden (Colborne, 2016). Ett annat arv från Sovjettiden är en attityd inom hälso- och sjukvården att patienter mest är till besvär och inte behöver informeras om behandlingar eller ingrepp.

Den statliga vårdapparaten har stor brist på allmänläkare, men har å andra sidan förhållandevis många specialistläkare som hanterar en mycket liten del av vårdbehovet. Fyra av fem läkare är specialistläkare; i EU är genomsnittet tre av fem (WHO 2023). Statusen och lönerna för allmänläkare är låg, och det finns en ovilja att arbeta i primärvården bland både läkare och sjuksköterskor. Antalet sjuksköterskor minskade redan före kriget och trenden har fortsatt. Kriget har inneburit att många läkare och sjuksköterskor har lämnat landet. Personalbristen är akut, speciellt på landsbygden. Faktorer som bidrar till det är låga löner och begränsade möjligheter till professionell utveckling och karriär. Sjukvårdspersonal var och är dåligt betald. Före reformen tjänade primärvårdsläkare mindre än 300 US-dollar per månad och primärvårdssjuksköterskor tjänade mindre än 150 US-dollar per månad. (Swecare, 2024b). Efter att reformarbetet inleddes har lönerna börjat öka, men de ligger fortfarande lågt i ett internationellt perspektiv.

Barnmorskor är inte en etablerad yrkesgrupp i det ukrainska hälsosystemet. Det har bidragit till att mödra- och barnavård varit eftersatt. Mödrar med komplikationer har inte fått kvalificerad vård i tid och frånvaron av barnmorskor leder till onödiga komplikationer vid födselar samt hög spädbarnsdödlighet (WHO, 2024b).

Reform- och återuppbyggnadsarbetet

Sedan självständigheten har hälsosystemet genomgått en långsam reformeringsprocess som tog riktig fart först efter 2014 när mer reformvänliga regeringar tog över. En genomgripande sjukvårdsreform påbörjades 2017 när en ramlag antogs som skulle garantera alla medborgares rätt till hälso- och sjukvård (WHO, 2024c). År 2018 bildades Ukrainas nationella hälso- och sjukvårdsorganisation (NHSU, motsvarande en svensk myndighet) för genomförande,

upphandling och beställning av hälso- och sjukvård. Upphandlings-systemet inom hälso- och sjukvården har länge varit en källa till stora och onödiga kostnader, vilket reformen syftar till att minska.

En starkt bidragande faktor till det ineffektiva och ojämlika systemet är utbredd korruption på alla nivåer. I januari 2023 rankade Transparency International Ukraina på plats 116 av 180 länder i sitt Corruption Perceptions Index. Samtidigt noterade man att betydande framsteg gjorts under det senaste decenniet (Transparency International, 2023). Korruptionen har även bidragit till att varor och tjänster som upphandlats tidigare ofta har brustit i kvalitet. En av NHSU:s viktigaste uppgifter är att bekämpa korruptionen.

Det reformerade, och till viss del decentraliserade, hälso- och sjukvårdssystemet i Ukraina har en beställar-utförarmodell som började införas 2018, där endast Medical Procurement Agency (en myndighet under NHSU) kan upphandla och beställa vård. Ett obligatoriskt, certifierat system för upphandling är infört för all statlig, regional och kommunal upphandling. Syftet är effektivisering och professionalisering samt större transparens och systemet ska utgöra en bättre försäkring mot korruption (WB, 2023a). Sjukvårdstjänster som upphandlats levereras sedan under det så kallade Programme of Medical Guarantees, vilket etablerades 2020 för att garantera finansiering av prioriterade delar av hälso- och sjukvården, och säkerställa att regionerna får ersättning för kostnader och service.

Att Ukraina siktar på ett EU-medlemskap möjliggör ett lärande av EU-länderna. Det möjliggör också stöd och resurser från EU och enskilda EU-länder. Redan före den fullskaliga ryska invasionen hade Ukraina ett nära och omfattande samarbete med FN-systemet, speciellt Unicef och Världshälsoorganisationen (WHO), EU och dess medlemsländer samt med USA och Världsbanken i sitt reformarbete av hälso- och sjukvården. De olika delarna av hälso- och sjukvårdssystemet behöver fortsatt stöd, kunskapstillförsel, finansiella resurser och solida processer för effektivitet och transparens.

Den här omfattande och komplicerade reformen pågår mitt under ett pågående krig. Sedan den fullskaliga attacken påbörjades har 1 940 attacker mot hälso- och sjukvården i Ukraina registrerats av WHO (WHO, 2024a), inklusive attacker och bombningar av barnsjukhus och förlossningskliniker. Attacker mot hälso- och sjukvården slår ut infrastrukturen. El- och vattensystem slås ut och vägar förstörs. Återuppbyggnadsarbetet och reformarbetet pågår parallellt.

Fokus på primärvården i reformarbetet

Stort fokus i reformarbetet ligger på att bygga upp en primärvård som är tillgänglig för alla och anpassad efter befolkningens behov (WHO, 2023b, 2024d). Koordinering inom hälso- och sjukvården och samordningen med andra sektorer som sociala myndigheter är också avgörande för att förbättra hälsosituationen i landet, inte minst för barn, och för att minska ojämlikheten i hälsa mellan grupper.

Grundläggande allmän primärvård som fokuserar på prevention och främjande av ett hälsosammare liv är centralt när Ukraina utvecklar ett modernt hälso- och sjukvårdssystem. Alla medborgare, oavsett bostadsort eller möjlighet att betala, har rätt till en högkvalitativ och effektiv hälso- och sjukvård. Ukraina är ett geografiskt stort land (ca 600 000 km² jämfört med Sveriges ca 450 000 km²). Redan innan den fullskaliga invasionen hade Ukraina påbörjat en omdaning mot ett utbyggt primärvårdssystem i vissa regioner. Den utvecklingen fortsätter trots kriget, om än i långsammare takt. Tanken är att primärvården om 10 år ska vara ryggraden i hälso- och sjukvårdssystemet. Genom ett system med familjeläkare, fler sjuksköterskor i förhållande till antalet läkare och fler så kallade ”community health workers” som kan samarbeta med socialtjänsten, veterantjänster och andra instanser för att bättre nå ut till befolkningen. Primärvården behöver även bedriva mer omfattande uppsökande och utåtriktade folkhälsoutbildningsinsatser till allmänheten (WHO, 2023b, 2024d).

Förutom utbyggnad av den fysiska infrastrukturen måste primärvården också göras mer attraktiv för vårdpersonalen, med högre status och bättre incitament.

Den privata sektorn

De flesta länder har ett hälso- och sjukvårdssystem som består av både statliga och privata aktörer, och Ukraina är inget undantag. Enligt NHSU fanns det över 19 000 privata hälso- och sjukvårdsföretag registrerade 2022 (WHO, 2024b). Majoriteten av dessa är små företag, bestående av en person eller ett fåtal personer som specialiserar sig på en sorts tjänster, till exempel allmänläkare, gynekolog, tandläkare eller laboratorieservice.

I Ukraina är många privata aktörer kontrakterade av NHSU för att tillhandahålla sjukvårdstjänster. Dessa tar inte betalt av vårdtagaren direkt utan ersätts av staten. Majoriteten av de privata aktörerna, nästan 95 procent, saknar dock överenskommelse med NHSU (WHO, 2024b). Det betyder att de som vänder sig till privata aktörer själva får stå för kostnaden och betala ur egen ficka.² Totalt uppgår patienternas egna utgifter till 49 procent av Ukrainas hälso- och sjukvårdskostnader (European Observatory, 2021), vilket kan jämföras med runt 15 procent för EU i genomsnitt (OECD, 2022). Det betyder att många familjer, speciellt socioekonomiskt utsatta, riskerar att drabbas av höga vårdutgifter med potentiellt katastrofala följder, eller att de helt enkelt inte får tillgång till den vård de behöver. Privata hälsoförsäkringar är ovanliga (WHO, 2023c).

² ”Out-of-pocket payments” förekommer även i det statliga systemet.

Plan för återuppbyggnad av Ukrainas hälsosystem 2022–2032

Den ukrainska regeringen har fastställt följande prioriteringar för återuppbyggnaden av hälso- och sjukvårdssystemet efter kriget:

- Stärka nationell hälso- och sjukvårdspolitik och starkare institutioner för att vägleda återhämtningsprocessen på ett effektivt sätt.
- Säkra den finansiella stabiliteten i hälso- och sjukvårdssystemet för att upprätthålla återhämtningsinsatser och framtida utveckling.
- Återuppbygga och reformera nätverket av vårdinrättningar för att förbättra tjänsteleveransen och infrastrukturen.
- Stärka hälso- och sjukvården för att möta de särskilda behoven hos den del av befolkningen som drabbats av kriget, inklusive internflyktingar och krigsveteraner.
- Förbättra och stärka personalresurserna inom hälso- och sjukvårdssystemet för att säkerställa en kvalificerad och motiverad arbetskraft.
- Förbättrad folkhälsa och krisberedskap samt förbättra beredskapen för nödsituationer för att bättre kunna hantera framtida hälsokriser.
- Utveckla e-hälsa och cybersäkerhet.
- Stärka kvalitetsledningssystemen på nationell och lokal nivå för att säkerställa en hög vårdstandard.
- Rehabilitera läkemedelssektorn för bättre tillgång till, och lämplig användning av, läkemedel.

Draft Ukraine Recovery Plan. Materials of the Healthcare System Working Group (Government of Ukraine, 2022).

För de privata aktörer som inte har NHSU-kontrakt är statens huvudsakliga åtagande att reglera verksamheten genom lagar, förordningar och standarder för att garantera kvaliteten och säkerheten i vården. Befintliga lagar och regler är omfattande och inkluderar licensiering, ackreditering, kliniska standarder och protokoll. Dessvärre finns det kryphål och begränsningar. Ett problem är att de privata aktörerna inte fullt ut bidrar till Ukrainas vision om en jämlik och tillgänglig vård för alla. Ett sätt att åtgärda detta skulle vara att ”tvinga” fler privata aktörer att skriva avtal med NHSU för att inlemma dem i systemet. Primärvården skulle kunna vinna mycket på att ha fler privata leverantörer.

Här står hälsodepartementet inför ett vägval. Möjligheterna för privata aktörer inom hälso- och sjukvården är stora men kan också innebära risker för landet och för de som söker vård om det saknas reglering och kontroll. Ukraina behöver stärka regelefterlevnaden inom den privata vårdsektorn för att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten. Det behövs också starkare styrning av den privata vårdsektorn för att de ska dela med sig av data och statistik. Delning av data är idag mycket bristfällig mellan privata och offentlig sektor.

Digitalisering

Digitalisering av processer i vården kan förenkla och snabba på olika steg i vårdkedjan och är en viktig kugge i ett reformerat hälsosystem. Datainsamling, finansiella transaktioner, receptförskrivning, inventeringar och kontakt mellan delar av systemet kan hanteras mer effektivt genom ökad digitalisering. Datainsamling och analys av folkhälsodata är en grundförutsättning för att stärka systemet och rikta insatserna dit de verkligen behövs. Flera aspekter av digitaliseringen inom sjuk- och hälsovården har redan genomförts i Ukraina, till exempel journalföring och insamling av hälsodata, vilket underlättar för personalen. Digitalisering måste också ses som en viktig del i arbetet mot korruption. Kapitel 16 i den här antologin handlar om digitalisering och hälsa mer ingående.

Finansiering

Den nationella hälsobudgeten var otillräcklig redan före kriget. Trots att Ukraina definierades som ett lägre medelinkomstland före 2022 var Ukrainas statliga hälsobudget betydligt lägre än EU-genomsnittet (European Observatory, 2021). Finansieringen av hälso- och sjukvårdssystemet kommer att vara starkt beroende av medel från utlandet under överskådlig tid. I Ukraina råder det brist på finansiering, och även om landet verkar uppnå en måttlig ekonomisk tillväxt under 2024 kommer finanspolitiken att behöva vara fortsatt stram de kommande åren (IMF, 2022). Under 2022 räckte statsfinanserna, exklusive internationellt bistånd, knappt till för att täcka försvars- och säkerhetsutgifterna, som uppgick till 48,4 procent av de totala offentliga utgifterna.

Samarbete mellan Sverige och Ukraina

Sida har sedan länge ett samarbete med Ukraina (Sida, 2024). Sverige har stöttat Ukrainas långsiktiga utveckling sedan 1998, främst med fokus på att stödja landets möjligheter att gå med i EU, stärka respekten för mänskliga rättigheter, minska korrruptionen och landets miljöpåverkan, öka demokratin och jämställdheten samt verka för fred och en hållbar ekonomisk utveckling som gynnar alla människor. Expertgruppen för biståndsanalys (EBA) publicerade 2023 en underlagsrapport om svenskt bistånd till Ukraina (Olofsgård & Berlin, 2023). Två områden där Sverige gjort skillnad lyfts fram: decentralisering och ökat självstyre i de lokala administrationerna (kommuner) samt arbete med jämställdhet i budgetprocessen.

Pågående samarbeten på hälsoområdet

Sverige har i sin strategi för återuppbyggnad och reformarbete i Ukraina tydligt uttryckt ett stöd för att förbättra och återuppbygga hälso- och sjukvårdssektorn (Regeringen, 2023b). Strategin prioriterar

att bygga upp och vidareutveckla grundläggande samhällstjänster inom hälso- och sjukvård, utbildning samt stärkta sociala trygghets-system. Sverige avser också att stödja rehabilitering och förbättrad hälsa för särskilt prioriterade grupper såsom barn, unga, personer med funktionsnedsättning (inklusive krigsveteraner) och äldre.

Det finns ingen fullständig sammanställning över vilket stöd Sverige har bidragit med på hälsoområdet sedan Rysslands fullskaliga invasion. Stödet har inte varit speciellt omfattande eller strategiskt riktat mot hälso- och sjukvårdssektorn, men en hel del har ändå gjorts. Följande är några exempel på stöd inom hälsoområdet:

- Sverige har tagit emot patienter från Ukraina. Karolinska Universitetssjukhuset tecknade 2023 ett samarbetsavtal med två sjukhus i Ukraina, för att öka utbytet mellan länderna och för att stödja sjukvården i Ukraina (KS, 2024).
- Swecare har fått i uppdrag av regeringen att fokusera på arbete för att stötta utvecklingen av Ukrainas hälso- och sjukvård och har bland annat tagit fram en rapport över hur hälso- och sjukvårdssystemet i Ukraina ser ut (Swecare, 2024a, 2024b).

Två prioriterade områden för Sverige är sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) samt psykisk hälsa. Sidas stöd inom dessa områden går dels genom UNFPA, dels genom Världsbankens stora program Health Enhancement and Lifesaving Ukraine Project (HEAL). HEAL är ett stort program med många olika givare som går in i en gemensam fond. Programmet består av flera delar, bland annat att hantera nya och akuta hälsobehov kring psykisk hälsa och rehabilitering, förstärka primärvården och subventionera patientavgifter för att minska kostnadsbördan för de som söker vård (WB, 2023b).

I oktober 2024 signerades ett avtal mellan Sverige och Ukraina om ett fördjupat samarbetet på hälsoområdet (Regeringen, 2023a). Avtalet omfattar kunskapsöverföring till hälso- och sjukvårdspersonal, samarbete kring AMR samt samarbete och erfarenhetsutbyte kring rehabilitering för ukrainare som drabbats av kriget. Avtalet ska också omfatta kapacitetsstärkande, för att stödja reformer som är

nödvändiga för en europeisk integration bland annat på läkemedelsområdet. Sverige går också in med ca 10 miljoner kronor för återuppbyggnaden av barnsjukhuset Okhmatdyt i Kiev vilket utsattes för en missilattack i juli 2024; återuppbyggnaden sker i samarbete med Astrid Lindgrens barnsjukhus. Sverige har även gått in med extra humanitärt stöd till Unicefs humanitära fond för att stötta de drabbade barnen och deras familjer.

Myndighetssamarbete

Myndigheter som Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har sedan 2022 gett olika typer av stöd, till exempel skickat sjukvårdsutrustning och assisterat med transporter av patienter (Läkemedelsverket, 2023; MSB, 2024; Regeringen, 2024).

I april 2024 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att samordna Sveriges uppbyggnads- och reformsamarbete med Ukraina på socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område samt bidra till Ukrainas EU-närmande. Socialstyrelsens projektförslag är under framtagande och löper till 2028. Socialstyrelsen ska samordna och koordinera insatser med andra myndigheter och aktörer (Regeringen, 2024). I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska:

- utveckla ett program för stöd inom socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område för att möjliggöra för myndigheter och andra offentliga aktörer på nationell, lokal och regional nivå, samt deras företrädare, att bidra till kunskapsöverföring och kapacitetsbyggande i Ukraina,
- identifiera behov samt möjliga insatser och aktörer inom socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område,
- utarbeta ett program som ska främja myndighetssamverkan för uppbyggnad och reformarbete och bidra till EU-närmandet,
- samordna andra offentliga aktörer som kommer att genomföra insatser inom ramen för programmet avseende finansiering.

Kopplingar mellan bistånd och handel

Regeringens ”Strategi för Sveriges utrikeshandel, investeringar och globala konkurrenskraft” nämner särskilt Ukraina. Strategin beskriver att många affärsmöjligheter för svenska företag kommer att finnas under återuppbyggnadsarbetet. Näringslivets engagemang utgör en nyckelkomponent i ansträngningarna att bistå Ukraina i återuppbyggnaden. Business Sweden har fått i uppdrag av regeringen att stötta med insatser på plats för de svenska företagens deltagande i Ukrainas uppbyggnad (Business Sweden, 2024). Ett bättre samspel mellan utvecklingssamarbetet, export- och investeringsfrämjandet samt handelspolitiken efterfrågas, och svenska företag ska kunna dra nytta av att bistånds- och främjandeinsatser pågår i låg- och medelinkomstländer. Nya finansieringslösningar för att stödja uppbyggnaden av Ukraina ska övervägas och utvecklas. Sidas instrument med garantier kan möjligtvis vara användbara för att öppna upp nya projekt i Ukraina.

Svenskt bistånd kommer att verka för att reformera sjukvården och återuppbygga den infrastruktur som förstörts i kriget. Här kommer det att finnas många ingångar för svenska privata aktörer. Samarbete finns redan inom till exempel cancerområdet genom bland annat Elekta, där överföring av strålningsutrustning och utbildning samt utbyte av kunskap och personal har skett i Elektas regi under 2023 (Elekta, 2023). Elekta är ett intressant exempel på ett svenskt företag med avancerad medicinsk teknik och kunskap som är attraktivt för Ukraina att köpa in.

Möjligheter

Trots att kriget tar stora resurser i anspråk, även vad gäller resurser som kommer utifrån, så har internationella organisationer inom FN-systemet – främst WHO och Unicef men också Världsbanken, EU och EU-länder – fortsatt att stödja det allmänna reformarbetet inom flera sektorer, inte minst inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Kriget har tydliggjort att en fungerande hälso- och sjukvårdssektor behövs, inte bara för att hantera sårade från kriget, utan också för att förbättra hälsan hos hela befolkningen. Kriget möjliggör också en snabbare beslutsgång för nya lagar och strategier, vilket påskyndar processen med reformarbete och återuppbyggnad. EU-närmandet gör att man kan ta lärdom av beprövade europeiska modeller för hälsosektorn.

Reformeringen av hälsosektorn är en viktig del av decentraliseringsprocessen i Ukraina. Sverige har lång erfarenhet av detta och ett samarbete mellan till exempel Sveriges Kommuner och Regioner och regioner i Ukraina skulle säkert kunna vara ett viktigt bidrag i den processen.

Sveriges erfarenheter av bland annat en väl utbyggd primärvård, mödra- och spädbarnsvård, insamling av data, regelverk och erfarenheter av ett starkt socialt trygghetssystem gör att Sverige har mycket erfarenhet och kunskap att dela med sig av och svenska specialister kan stötta Ukraina i reform- och återuppbyggnadsarbetet.

Genom HEAL (Världsbanken) borde Sverige tydligare kunna stödja utbyggnaden av en primärvård som är tillgänglig för alla. HEAL är också en möjlighet att stärka det sociala trygghetssystemet i Ukraina. Sverige kan vara med och utforma sociala trygghetssystem som möjliggör en utjämning av tillgången till utbildning, hälso- och sjukvård och annan social service, för att motverka ojämlikhet. Sveriges insatser bör präglas av en tydlig bred folkhälsoansats, som inkluderar hälsofrämjande och preventivt arbete.

Sveriges mödra- och spädbarnsvård är i världsklass och det finns ett stort behov i Ukraina av stärkt kunskap och erfarenhet inom området. Mödradödligheten i Ukraina är tre gånger högre än genomsnittet i Europa (WHO 2021). Eftersom barnmorskeprofessionen saknas i Ukraina kan Sverige föra en dialog med hälsoministeriet om införandet av barnmorskor.

Den finns många givare inom hälso- och sjukvårdssektorn i Ukraina. En risk är naturligtvis att både bilaterala och multilaterala givare vill driva en egen agenda i reform- och återuppbyggnadsarbetet. Att Sverige valt att gå in i en större fond som HEAL gör att den svenska insatsen koordineras av Världsbanken. WHO är den multilaterala organisation som arbetar närmast hälsoministeriet och som också ansvarar för viss givarkoordinering. Det är viktigt att Sverige ger sitt stöd till WHO i Ukraina och arbetar nära dem.

Även den privata sektorn i Sverige har mycket att bidra med. Vi har en högspecialiserad sektor inom medicin och life science inom områden som till exempel cancer och rehabilitering som är högstintressant för Ukraina både i utvecklingen av det nya reformerade sjukvårdssystemet och i den återuppbyggnad som sker till följd av kriget.

Sammanfattning

Ukraina är ett land i krig, med en åldrande befolkning med låg medellivslängd, speciellt för män. Riskfaktorer och icke smittsamma sjukdomar som högt blodtryck, övervikt, diabetes samt hjärtsvikt och andra hjärt-kärlsjukdomar är relativt vanliga. Psykisk ohälsa är ett växande problem på grund av kriget. Både barn och vuxna kommer att behöva alltmer psykosocialt stöd för att hantera psykisk ohälsa. Kriget gör också att riskerna som har med livsstil att göra förvärras, speciellt för män, till exempel ökad tobaksanvändning och ökad alkoholkonsumtion.

Hälso- och sjukvården har ett arv från Sovjettiden som gjort att den är ineffektiv och ojämlig. Korruption är ett omfattande problem. Primärvården är allvarligt eftersatt och ett återuppbyggnadsarbete och reformer återstår för att hela befolkningen ska få tillgång till en kvalitativ och effektiv vård på alla nivåer. Samtidigt har Ukraina behov av en avancerad akutvård på grund av kriget, och kvalificerad rehabilitering.

Trots svårigheterna ger kriget Ukraina vissa möjligheter att ta itu med hälso- och sjukvårdssektorn. Beslut fattas snabbare. Samarbetet mellan sektorer stärks av nödvändighet. Resurser och pengar kommer in från givare för återuppbyggnad och genomförandet av reformer. Antikorrupsionsarbetet genomsyrar hela reformarbetet. Återuppbyggnadsarbetet sker parallellt med reformer av hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Ukrainas behöver vinna kriget mot Ryssland med efterföljande återuppbyggnad av landet. Inom hälsosektorn bör fokus ligga på en stabil och utbyggd primärvård som gör vården mer tillgänglig i alla delar av landet. Slutligen behövs ett ökat samarbete mellan hälso- och sjukvården och social service som psykisk hälsa, barn- och äldrevård och rehabilitering.

Referenser

Business Sweden (2024). Ukraina. Retrieved from <https://www.business-sweden.com/sv/expandera-globalt/marknader/europa/ukraina/>

CEPA (2023). Ukraine's Battle Against Domestic Violence. Retrieved from <https://cepa.org/article/ukraines-battle-against-domestic-violence/>

Colborne, M. (2016). In Ukraine, mistrust of doctors remains high. *Cmaj*, 188(9), E179.

Elekta (2023). Elekta fortsätter stödja cancerpatienter i Ukraina med den senaste utrustningen för strålbehandling. Retrieved from <https://ir.elekta.com/sv/investerare/pressmeddelanden/2023/elekta-fortsatter-stodja-cancerpatienter-i-ukraina-med-den-senaste-utrustningen-for-stralbehandling/>

European Observatory (2021). *Health systems in action: Ukraine*. Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-ukraine>

Government of Ukraine (2022). *Draft Ukraine Recovery Plan. Materials of the "Healthcare System" working group*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/eng/health-care-eng.pdf>

Holt, E. (2024). War in Ukraine impacts immunisation. *Lancet Microbe*, 5(2), e108.

IHME (2022). The burden of antimicrobial resistance (AMR) in Ukraine. Retrieved from <https://www.healthdata.org/sites/default/files/2023-09/Ukraine.pdf>

IMF (2022). *Ukraine: Program Monitoring with Board Involvement-Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive Director for Ukraine*. Retrieved from <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2022/12/21/Ukraine-Program-Monitoring-with-Board-Involvement-Press-Release-Staff-Report-and-Statement-527288>

Karolinska Sjukhuset (2024). Två år av krig – Karolinska fortsätter vårda ukrainska patienter. Retrieved from <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2024/02/tva-ar-av-krig--karolinska-fortsatter-att-varda-ukrainska-patienter/>

Kuzin, I., Matskov, O., Bondar, R., Lapin, R., Vovk, T., Howard, A., . . . Vitek, C. (2023). Notes from the Field: Responding to the Wartime Spread of Antimicrobial-Resistant Organisms - Ukraine, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 72(49), 1333-1334.

The Lancet (2022). Health and health care in Ukraine: in transition and at risk. *Lancet*, 399(10325), 605.

Läkemedelsverket (2023). Nytt samarbetsavtal ska stärka Ukrainas läkemedelsmyndighet. Retrieved from <https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/nytt-samarbetsavtal-ska-starka-ukrainas-lakemedelsmyndighet>

Machlouzarides, M., & Uretici, S. (2024). *A Resilient Picture: Experiences of Persons with Disabilities in Ukraine* Retrieved from <https://reliefweb.int/report/ukraine/resilient-picture-experiences-persons-disabilities-ukraine>

Myndigheten för samhällskydd och beredskap (2024). MSB:s stöd till Ukraina. Retrieved from <https://www.msb.se/sv/aktuellt/pagaende-handelser-och-insatser/kriget-i-ukraina/msbs-stod-till-ukraina/>

OECD (2022). *Financial hardship and out-of-pocket expenditure, in Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. Retrieved from https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_cf40210d-en

Olofsgård, A., & Berlin, M. P. (2023). *Åter ur askan: det svenska och globala bidraget till Ukrainas återuppbyggnad*. Retrieved from <https://eba.se/rapporter/ater-ur-askan-det-svenska-och-globala-bidraget-till-ukrainas-ateruppbyggnad/20324/>

Regeringen (2023a). *Memorandum of Understanding between the Ministry of Health of Ukraine and the Ministry of Health and Social Affairs of the Kingdom of Sweden*. Regeringen Retrieved from <https://www.regeringen.se/contentassets/5cb105464e3a48228787a3ae7367d025/sign.-mou-moh-se-moh-ua.pdf>

Regeringen. (2023b). *Strategi för Sveriges uppbyggnads- och reformarbete med Ukraina 2023–2027*. Regeringen. Retrieved from <https://www.regeringen.se/strategier-for-internationalt-bistand/2023/07/strategi-for-sveriges-uppbyggnads--och--reformsamarbete-med-ukraina-20232027/>

Regeringen. (2024). Socialstyrelsen får i uppdrag att samordna Sveriges uppbyggnads- och reformssamarbete med Ukraina på socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område. Retrieved from <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/04/socialstyrelsen-far-i-uppdrag-att-samordna-sveriges-uppbyggnads--och-reformssamarbete-med-ukraina-pa-socialpolitikens-och-halso--och-sjukvardens-omrade/>

Roborgh, S. e. a. (2022). Conflict in Ukraine undermines an already challenged health system. *Lancet*, 399(10333), 1365-1367.

Sida (2024). Sidas arbete i Ukraina. Retrieved from <https://www.sida.se/sida-i-varlden/lander-och-regioner/ukraina>

Swecare (2024a). *Funding opportunities for Swedish life science in Ukraine*. Retrieved from <https://www.swecare.se/media/5och2ux3/funding-opportunities-for-swedish-life-science-in-ukraine-final.pdf>

Swecare (2024b). *Healthcare System in Ukraine 2024*. Retrieved from <https://www.swecare.se/media/okhd3tkg/ukrainian-healthcare-system-in-2024-a-comprehensive-report-final-1.pdf>

The Global Fund (2024). War in Ukraine: Maintaining Lifesaving HIV and TB Services. Retrieved from <https://www.theglobalfund.org/en/ukraine/>

Transparency International (2023). Our work in Ukraine. Retrieved from <https://www.transparency.org/en/countries/ukraine>

Ukrinform (2022). Nearly 45% of adult population in Ukraine fully jabbed against COVID-19. *Ukrinform*. Retrieved from <https://www.ukrinform.net/rubric-society/3381435-nearly-45-of-adult-population-in-ukraine-fully-jabbed-against-covid19.html>

UNDP (2024). Human Development Insights. Retrieved from <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks>

Unicef (2024a). Nearly 2,000 children killed in Ukraine war: UNICEF. Retrieved from <https://www.unicef.org/en/news-media/news/2024/05/93380/nearly-2000-children-killed-ukraine-war-unicef>

Unicef (2024b). Scarred by violence, Ukrainian children deal with war trauma. Retrieved from <https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/ukrainian-children-deal-with-war-trauma>

Utrikesmagasinet (2024). Karta över Ukraina. Retrieved from <https://www.ui.se/utrikesmagasinet/analyser/2024/september/ukraina-fryst-konflikt-kan-ha-hogt-pris/>

Uwishema, O., Sujanamulk, B., Abbass, M., Fawaz, R., Javed, A., Aboudib, K., . . . Onyeaka, H. (2022). Russia-Ukraine conflict and COVID-19: a double burden for Ukraine's healthcare system and a concern for global citizens. *Postgrad Med J*, 98(1162), 569-571.

World Bank Group (2023a). MDBs to Harmonize Procurement Systems in Ukraine. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/10/16/mdbs-to-harmonize-procurement-systems-in-ukraine>

World Bank Group (2023b). Strengthening Ukraine's Healthcare in the Midst of War. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/news/immersive-story/2023/10/30/strengthening-ukraine-healthcare-in-the-midst-of-war>

World Health Organization (2023a). New WHO assessment reveals resilience of Ukraine's primary health-care system amid the war.

World Health Organization (2023b). *Primary health care financing in Ukraine: a situation analysis and policy considerations*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-8138-47906-70792>

World Health Organization (2023c). *Private provision of services in Ukraine: current challenges, future directions. Health policy papers series*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7625-47392-69619>

World Health Organization (2024a). Grim milestone on World Humanitarian Day: WHO records 1940 attacks on health care in Ukraine since start of full-scale war. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news/item/19-08-2024-grim-milestone-on-world-humanitarian-day--who-records-1940-attacks-on-health-care-in-ukraine-since-start-of-full-scale-war>

World Health Organization (2024b). Health data overview for Ukraine. Retrieved from <https://data.who.int/countries/804>

World Health Organization (2024c). *Health financing reform in Ukraine: progress and future directions*.

World Health Organization (2024d). Primary health care in Ukraine: improving health services amid the war and beyond. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news/item/16-05-2024-primary-health-care-in-ukraine--improving-health-services-amid-the-war-and-beyond>