

Redovisning och utvärdering av 2025 års statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap (förordning 2023:489)

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-10-10437

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2026

Förord

Socialstyrelsen fördelade under 2025 statsbidrag till regionerna för deras arbete för hälso- och sjukvårdens beredskap. Denna redovisning följer upp hur statsbidraget för år 2025 har använts. Redovisningen har sammanställts av utredarna Karin Blomdahl, Nina Eklund och Anders Nordlund. Ansvarig enhetschef för uppdraget har varit Johanna Freed.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	6
Uppdraget	7
Statsbidragets omfattning och innehåll	7
Fördelning och redovisning av statsbidraget	9
Resultat av 2025 års uppföljning	10
Regionerna använde nästan hela statsbidraget	10
Områden som regionerna arbetat inom	11
Förmågor vid höjd beredskap	16
Fortsatt ambitiöst arbete	17
Bilaga 1	18
Sammanställning av hur regionerna använt statsbidraget	18

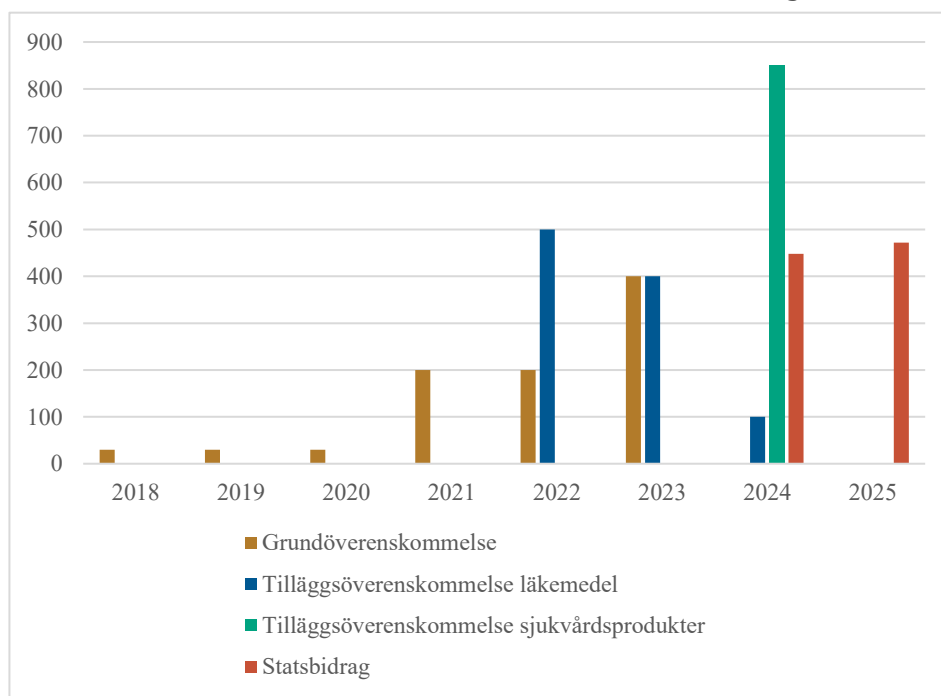
Sammanfattning

- Syftet med statsbidraget enligt förordningen (2023:489) är att regionerna ska genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap.
- 2025 var statsbidragets andra år och Socialstyrelsen fördelade 472 miljoner kronor till de 21 regionerna.
- Regionerna använde cirka 464 miljoner kronor (98 procent) av det mottagna statsbidraget.
- Statsbidraget kunde användas till kostnader för åtgärder som genomförs för hälso- och sjukvårdens beredskap inom fem prioriterade områden: personalförsörjning, samverkan och ledning, beredskapsplanering, hantering av masskadehändelser samt utbildning och övning.
- Cirka 73 procent av medlen användes till att finansiera personal inom de områden som omfattas av statsbidraget.
- Cirka 11 procent av statsbidraget har använts till inköp av tjänster, främst externa utbildningar, konsulter och övningsstöd för att stärka regionernas beredskap vid kris och krig.
- Cirka 8 procent av statsbidraget har använts till inköp av material och utrustning som stärker regionernas förmåga att hantera bland annat masskadehändelser, CBRNE-situationer, kris och höjd beredskap.
- Socialstyrelsen bedömer att regionernas arbete med statsbidraget visar på en positiv utveckling mot att uppnå ökad förmåga hos hälso- och sjukvården under höjd beredskap. Samtidigt krävs det sannolikt många år av fortsatt arbete med förmågehöjningar innan statsbidragets syfte har uppnåtts helt.

Inledning

År 2018 hanterades medel för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar genom överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL, från 2019 Sveriges kommuner och regioner, SKR). Bakgrunden till överenskommelserna var att planeringen för totalförsvaret återupptogs och att regeringen aviserade ökade anslag till hälso- och sjukvården för arbetet med civilt försvar. Överenskommelserna gällde endast regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens del av det civila försvaret och kom att fortsätta fram till och med 2023, då regeringen beslutade att finansieringen av beredskapsarbetet inom hälso- och sjukvården i stället skulle ske genom förordningsstyrda statsbidrag. Staten och SKR tecknade också tilläggsöverenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel 2022, 2023 respektive 2024. Figur 1 visar fördelning av medel till regionerna utifrån överenskommelser mellan staten och SKR, samt statsbidrag.

Figur 1. Översikt: Fördelning av medel till regioner utifrån överenskommelser mellan staten och SKR samt statsbidrag



Från 2021 har Socialstyrelsen haft i uppdrag att utvärdera och följa upp överenskommelserna mellan staten och SKR. Uppföljnings- och utvärderingsrapporter har lämnats till Socialdepartementet årligen 2022 – 2025¹. Socialstyrelsen följde upp och utvärderade 2024 års

¹ Socialstyrelsen (2022). Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av överenskommelsen mellan staten och SKR för år 2021; Socialstyrelsen (2023). Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av

statsbidrag 2025². Den här rapporten är den andra uppföljningen och utvärderingen av statsbidrag till regioner i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap.

Uppdraget

Under 2025 har Socialstyrelsen fördelat 472 miljoner kronor i statsbidrag till regionerna i enlighet med förordning (2023:489) och Socialstyrelsens regleringsbrev³.

Syftet med bidraget är att regionerna ska genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap.

Socialstyrelsen ska årligen, senast den 30 september, lämna en samlad ekonomisk redovisning och utvärdering till regeringen av de bidrag som har lämnats enligt förordningen. Av redovisningen och utvärderingen ska det framgå vilka som har fått bidrag och hur medlen har använts i förhållande till bidragets syfte. Socialstyrelsen ska även vart fjärde år, efter samråd med Myndigheten för civilt försvar och Försvarmakten, lämna en bedömning av hur bidragsgivningen uppfyller det syfte som anges i förordningen.

Statsbidragets omfattning och innehåll

Statsbidraget får användas för kostnader för förberedande åtgärder som behövs så att aktuella verksamheter kan upprätthållas under höjd beredskap. Statsbidraget kan användas till dels kostnader för personal som arbetar med åtgärder för att stärka hälso- och sjukvården under höjd beredskap, dels för övriga kostnader, exempelvis kostnader för köpta tjänster, konsultarvode och administration. Statsbidraget ska användas inom vissa områden (tabell 1).

överenskommelsen mellan staten och SKR för år 2022; Socialstyrelsen (2024). Hälso- och sjukvårdens arbete med försörjningsberedskap för läkemedel. Utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel 2022 och 2023. Socialstyrelsen (2024). Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR 2021–2023. Socialstyrelsen (2025). Hälso- och sjukvårdens arbete med försörjningsberedskap; Utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel 2022–2024 och medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning 2024.

² Socialstyrelsen (2025). Redovisning och utvärdering av 2024 års statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap.

³ Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende anslag 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård (S2025/01181), anslagspost 3.

Tabell 1. Prioriterade områden

Område	Aktiviteter
Personalförsörjning	- Arbete med krigsorganisation och personalförsörjning (samverkan med privata aktörer kring personalförsörjning, avtal, leveransförmåga med mera). - Kartläggning och analys av personalbehov och övriga förutsättningar av särskild vikt för totalförsvaret.
Samverkan och ledning	- Kunskapshöjande insatser och att stärka förmågan att bedriva samverkan och ledning under höjd beredskap. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning samt medverkan i aktörsgemensam samverkan om inriktning och samordning av det civila försvaret. - Planeringen av samverkan och ledning under höjd beredskap.
Beredskapsplanering	- Planering för att stärka förmågan att kunna hantera större, långdragna allvarliga händelser i en krigssituation. - Genomföra risk- och sårbarhetsanalyser, kontinuitetsplanering samt beredskapsplaner med koppling till höjd beredskap. - Regioners deltagande i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional, högre regional och central nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), civilområdesansvariga länsstyrelser, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer.
Hantering av masskadehändelser	- Arbete och åtgärder för att stärka förmågan att hantera händelse med många skadade eller sjuka, exempelvis utifrån underlag om nyckeltal och dimensionerade målbilder för höjd beredskap. - Fortsatt arbete och implementering av regionala masskadeplaner.
Utbildning och övning	- Kompetensutveckling, utbildning och övning som stärker hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga under höjd beredskap. - Medverkan i de övningar som Socialstyrelsen anordnar för att stärka beredskapen och förmågeutvecklingen inom hälso- och sjukvården för att sjukvården ska kunna lösa sina uppgifter under höjd beredskap. - Kostnader för personal som deltar i utbildning eller övning som syftar till att höja kompetensen att hantera traumavård i krig. - Utbildning och övning tillsammans med upphandlande utförare av verksamhet inom hälso- och sjukvård i de fall dessa åtgärder inte regleras i avtal mellan den private utföraren och regionen. - Utbildning och övning med andra aktörer, exempelvis kommuner för att stärka hälso- och sjukvården under höjd beredskap.
Annat område	Kostnader för åtgärder inom andra områden som är prioriterade för regionens arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap i syfte att verksamheter kan upprätthållas under höjd beredskap.

Källa: Förordningen och Socialstyrelsen anvisningar för statsbidraget.

Fördelning och redovisning av statsbidraget

Socialstyrelsen fördelade 2025 totalt 472 miljoner kronor till landets regioner. Statsbidraget betalades ut i mars efter ett ansökningsförfarande. Alla 21 regioner ansökte om och beviljades totalt cirka 448 miljoner kronor i en första ansökningsomgång i november 2025. I en andra ansökningsomgång beviljades Region Stockholm därefter ytterligare cirka 24 miljoner kronor.

Mottagarna är skyldiga att återskatta hur de använt statsbidraget. Samtliga 21 regioner har återskattat. Bilaga 1 visar vilka belopp som varje region ansökte om och beviljades samt hur mycket av statsbidraget de förbrukade under året.

Socialstyrelsen kan kräva tillbaka hela eller delar av statsbidraget om bidragsmottagaren inte har använt bidraget enligt angivna villkor. Granskning av mottagarnas användning av statsbidraget pågår fortfarande när denna rapport redovisas till regeringen.

Resultat av 2025 års uppföljning

Regionerna använde nästan hela statsbidraget

Enligt förordningen kan statsbidraget användas till dels regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap inom fem prioriterade områden, dels för åtgärder inom andra områden som är prioriterade för regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap (tabell 1).

Regionerna använde cirka 464 miljoner kronor (98 procent) av statsbidraget (tabell 2). En region, Region Stockholm, ska återbetala cirka 8 miljoner kronor (2 procent) som inte utnyttjades. Regionen har uppgett personalbrist och tidsbrist som skäl för att de inte förbrukade hela bidraget. En upphandling slutfördes sent under året, vilket innebar att regionen inte hann använda hela bidraget till planerade inköp före årsskiftet.

Tabell 2. Fördelat och använt statsbidrag 2025

Fördelat statsbidrag (N=21)	Ansökt belopp	Använt belopp	Oanvänt statsbidrag	Andel oanvänt statsbidrag
472 000 000 kr	472 000 000 kr	463 763 086 kr	8 236 914 kr	2 %

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

Tabell 3 visar regionernas användning av statsbidraget fördelat på olika kostnadsposter. Regionerna har till största delen använt statsbidraget till lönekostnader (73 procent) för personal som avsatts och/eller anställt för att arbeta med regionernas beredskap.

Kostnaderna för köpta tjänster (11 procent) avser främst externa utbildningar, konsulter och övningsstöd för att stärka regionernas beredskap vid kris och krig. Det omfattar bland annat utbildning inom krisledning, CBRNE⁴ och katastrofmedicin samt konsultstöd för planering och analyser.

Kostnaderna för material och utrustning avser främst inköp som stärker regionernas förmåga att hantera masskadehändelser, CBRNE-situationer, kris och höjd beredskap. Det omfattar bland annat skydds- och sjukvårdsutrustning, tält, förstärkningsfordon, beredskapssängar, kommunikations- och IT-utrustning, reservkraft samt utrustning för

⁴ CBRNE är den internationella förkortningen för chemical, biological, radiological, nuclear and explosives, översatt till svenska kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen. CBRNE-området omfattar händelser från olyckor i fredstid till de utmaningar som höjd beredskap och krig kan medföra. CBRNE-perspektivet utgör del i planeringsprocessen för det civila försvaret, liksom för det militära försvaret som Försvarmakten leder. Från mcf.se 2026-08-21.

sjukvårdsledning och katastrofförråd. Därutöver ingår utbildnings- och övningsmaterial, exempelvis övningsdockor, traumamaterial och Emergo Train System.

Tabell 3. Regionernas kostnader

Använt belopp samt andel använt av totalt använt statsbidrag.

Kostnader som regionerna rapporterat	Använt belopp (n=21)	Andel av totalt använt statsbidrag
Lönekostnader inklusive sociala avgifter	338 353 913 kr	73 %
Köpta tjänster	51 442 867 kr	11 %
Material och utrustning	38 328 621 kr	8 %
Övriga kostnader	26 480 378 kr	6 %
Resor, kost och logi	8 210 566 kr	1,7 %
Administrativa kostnader	1 443 234 kr	0,3 %
Totalt använt belopp	463 763 086 kr	

Källa: Regionernas återsrapportering 2025.

Områden som regionerna arbetat inom

Samtliga 21 regioner arbetade med fyra av de fem definierade områden som statsbidraget omfattar (tabell 1). Utifrån regionernas återsrapportering ges i detta avsnitt en beskrivning av deras arbete inom respektive område under 2025.

Personalförsörjning

Tjugo regioner arbetade med personalförsörjning, varav nitton arbetade med regionens krigsorganisation och personalförsörjning. Arton regioner har arbetat med kartläggning och analys av personalbehov och övriga förutsättningar som är av särskild vikt för totalförsvaret, medan tio regioner samverkat med privata aktörer kring personalförsörjning, avtal, leveransförmåga med mera (tabell 4). Endast fem regioner planerade personalförsörjning tillsammans med upphandlade aktörer.

Tabell 4. Regionernas aktiviteter inom personalförsörjning

Flera svar möjliga.

Aktivitet	Antal regioner som arbetat inom området (n=20)
Arbete med krigsorganisation och personalförsörjning	19
Kartläggning och analys av personalbehov och övriga förutsättningar av särskild vikt för totalförsvaret	18
Samverkan med privata aktörer kring personalförsörjning, avtal, leveransförmåga m.m.	10
Samverkan med frivilliga försvarsorganisationer kring personalförsörjning, avtal, leveransförmåga m.m.	7
Planering tillsammans med upphandlade utförare om personalförsörjning så att regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap	5

Källa: Regionernas återsrapportering 2025.

Samverkan och ledning

Samtliga regioner arbetade inom området samverkan och ledning, framför allt för att genomföra kunskapshöjande insatser, och insatser för att stärka förmågan för särskild sjukvårdsledning att bedriva samverkan och ledning under höjd beredskap. Endast fyra regioner använde statsbidraget för planering tillsammans med upphandlade utförare om samverkan och ledning så att regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap (tabell 5).

Tabell 5. Regionernas aktiviteter inom samverkan och ledning

Flera svar möjliga.

Aktivitet	Antal regioner som arbetat inom området (n=21)
Genomföra kunskapshöjande insatser	21
Stärka förmågan för särskild sjukvårdsledning att bedriva samverkan och ledning under höjd beredskap	21
Medverkan i aktörsgemensam samverkan om inriktning och samordning av det civila försvaret	20

Aktivitet	Antal regioner som arbetat inom området (n=21)
Stärka förmågan att bedriva samverkan och ledning under höjd beredskap för andra funktioner än särskild sjukvårdsledning	18
Planeringen av samverkan och ledning under höjd beredskap	18
Planering tillsammans med upphandlade utförare om samverkan och ledning så att regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap	4

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

Beredskapsplanering

Samtliga regioner arbetade med kontinuitetsplanering, och beredskapsplaner med koppling till höjd beredskap. Alla regioner deltog också i planeringen av totalförsvaret på regional nivå, medan tjugo regioner använde statsbidraget till planering för att stärka förmågan att kunna hantera större, långdragna allvarliga händelser i en krigssituation. En majoritet av regionerna deltog även i planering av totalförsvaret på lokal respektive nationell nivå, samt genomförde insatser för att genomföra risk- och sårbarhetsanalyser med koppling till höjd beredskap. Endast fem regioner använde statsbidraget till planering tillsammans med privata aktörer (tabell 6).

Tabell 6. Regionernas aktiviteter inom beredskapsplanering

Flera svar möjliga.

Aktivitet	Antal regioner som arbetat inom området (n=21)
Genomföra kontinuitetsplanering med koppling till höjd beredskap	21
Beredskapsplaner med koppling till höjd beredskap	21
Deltagande i planeringen av totalförsvaret på regional nivå	21
Planering för att stärka förmågan att kunna hantera större, långdragna allvarliga händelser i en krigssituation	20
Deltagande i planeringen av totalförsvaret på lokal nivå	19
Deltagande i planeringen av totalförsvaret på nationell nivå	16

Aktivitet	Antal regioner som arbetat inom området (n=21)
Genomföra risk- och sårbarhetsanalyser med koppling till höjd beredskap	15
Planering tillsammans med upphandlade utförare om beredskapsplanering så att regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap	5

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

Hantering av masskadehändelser

Inom området masskadehändelser använde samtliga regioner statsbidraget till arbete och åtgärder för att stärka förmågan att hantera händelser med många skadade eller sjuka. Tjugo regioner arbetade med att ta fram regionala masskadeplaner, och tolv regioner med implementering. Endast tre regioner planerade hantering av masskadehändelser tillsammans med upphandlade utförare (tabell 7).

Tabell 7. Regionernas aktiviteter inom området masskadehändelser

Flera svar möjliga.

Aktivitet	Antal regioner som arbetat inom området (n=21)
Arbete och åtgärder för att stärka förmågan att hantera händelse med många skadade eller sjuka, exempelvis utifrån underlag om nyckeltal och dimensionerade målbilder för höjd beredskap.	21
Framtagande av regional masskadeplan.	20
Implementering av regional masskadeplan.	12
Planering tillsammans med upphandlade utförarna om hantering av masskadehändelser så att regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap.	3

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

Utbildning och övning

Inom området utbildning och övning arbetade samtliga regioner med utbildning och övning som stärker hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga under höjd beredskap. Tjugo regioner arbetade för att höja kompetensen att hantera traumavård i krig. De flesta har även arbetat med övningar som Socialstyrelsen anordnat samt övningar tillsammans med andra aktörer, exempelvis kommuner. Ett fåtal regioner

genomförde utbildning och övning tillsammans med upphandlade utförare av verksamhet inom hälso- och sjukvård (tabell 8).

Tabell 8. Regionernas aktiviteter inom utbildning och övning

Flera svar möjliga.

Område	Antal regioner som arbetat inom området (n=21)
Utbildning som stärker hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga under höjd beredskap.	21
Övningar som stärker hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga under höjd beredskap.	21
Kostnader för personal som deltar i utbildning eller övning som syftar till att höja kompetensen att hantera traumavård i krig.	20
Medverkan i de övningar som Socialstyrelsen anordnar för att stärka beredskapen och förmågeutvecklingen inom hälso- och sjukvården för att sjukvården ska kunna lösa sina uppgifter under höjd beredskap.	18
Övning med andra aktörer, exempelvis kommuner för att stärka hälso- och sjukvården under höjd beredskap.	18
Utbildning med andra aktörer, exempelvis kommuner för att stärka hälso- och sjukvården under höjd beredskap.	14
Övning tillsammans med upphandlande utförare av verksamhet inom hälso- och sjukvård i de fall dessa åtgärder inte regleras i avtal mellan den private utföraren och regionen.	5
Utbildning tillsammans med upphandlande utförare av verksamhet inom hälso- och sjukvård i de fall dessa åtgärder inte regleras i avtal mellan den private utföraren och regionen.	3

Källa: Regionernas återrapportering 2025.

Annat område

Sex regioner har rapporterat att de även arbetat inom andra områden än de fem som beskrivits ovan. De uppger till exempel att de har genomfört en informationsdag för alla anställda om vad höjd beredskap innebär för den egna verksamheten, samt arbetat med planering och organisering av CBRNE-hantering vid stora skadeutfall och med planeringssamverkan inom NSPL.

Förmågor vid höjd beredskap

Syftet med statsbidraget är att regionerna ska genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap. Som framgått ovan arbetade regionerna under 2025 brett med att genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap. I den enkät vi skickat ut till regionerna, ställde vi även frågor om regionernas egen bedömning av uppnådda förmågor för ett antal av de områden som statsbidraget omfattar.

I både enkäten för 2024 respektive 2025 besvarade regionerna frågor om sin bedömda förmåga avseende personalförsörjning, lägesbilder, och ledning under höjd beredskap. Förmågeutveckling kräver i de flesta fall arbete under längre tidsperioder, och därför måste upplevd förändring mellan två enskilda år beaktas med försiktighet.

Avseende personalförsörjning finns en stor spridning mellan regionerna, men en typisk förmåga för en region kan beskrivas som att samhällsviktig verksamhet som ska ingå i krigsorganisationen är identifierad och att personal är krigsplacerade, men inte krigsplacerade i befattning. Det finns ingen tydlig indikation på att regionerna generellt bedömer att förmågan avseende personalförsörjning har ökat mellan 2024 och 2025.

Förmåga att rapportera, dela och skapa lägesbilder varierar också mellan regionerna. En typisk förmåga kan emellertid beskrivas som att det i regionen finns grundläggande kunskap om att skapa lägesbilder under höjd beredskap, och att regionen har förmåga att kunna begära, ta emot samt rapportera och dela efterfrågad information. Enkätsvaren indikerar en förmågehöjning 2025 i jämförelse med 2024.

Enkätsvaren indikerar även skillnader mellan regionerna i upplevd förmåga att leda under höjd beredskap. En typisk förmåga kan beskrivas som att det i regionen finns en grundläggande kunskap om hur regionen ska leda sin organisation under höjd beredskap, att det finns utpekade roller i ledningsfunktionen, att det finns rollbeskrivningar framtagna med rutiner och instruktioner för ledning av den egna organisationen under höjd beredskap, samt att regionen har en plan för utbildning och övning som innefattar ledning av den egna organisationen under höjd beredskap. Det finns indikationer i enkätsvaren att den upplevda förmågan att leda hälso- och sjukvård under höjd beredskap har ökat 2025 i jämförelse med 2024.

Fortsatt ambitiöst arbete

Planering och arbete med totalförsvaret återupptogs 2015 utifrån regeringens proposition Försvarspolitisk inriktning – Sveriges försvar 2016–2020 (2014/15:109). Sedan 2021 har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag följt regionernas arbete avseende förmågan att upprätthålla hälso- och sjukvård under höjd beredskap.

I slutrapporten avseende utvärderingen av överenskommelser mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, kunde Socialstyrelsen konstatera att det skedde ett ambitiöst arbete i regionerna med att stärka hälso- och sjukvårdens förmågor under fredstida kriser och höjd beredskap utifrån överenskommelserna 2021–2023.

Överenskommelserna mellan staten och SKR var en avgörande förutsättning för regionernas arbete. Övergången till att fördela medel via statsbidragsförordning (2023:489) i stället för genom överenskommelser mellan staten och SKR bidrog ytterligare till ett tydligare fokus på hälso- och sjukvårdens förberedelser för att kunna upprätthålla verksamheter under höjd beredskap. Undantaget är området tandvård som inte omfattas av förordningen – men som fanns med i överenskommelserna mellan staten och SKR.

Socialstyrelsens uppföljning visar att regionerna med stöd av statsbidraget bedriver ett omfattande arbete för att stärka beredskapen. Samtidigt framkommer att beredskapsfrågorna i begränsad utsträckning hanteras i samarbete med upphandlade utförare. Resultaten från både den aktuella och tidigare uppföljningar tyder på att förekomsten av samarbete med upphandlade aktörer inte har utvecklats positivt. Socialstyrelsen avser därför att närmare analysera orsakerna till att regionerna i endast begränsad utsträckning samarbetar med upphandlade aktörer i beredskapsfrågor.

Sammantaget visar uppföljningen att statsbidraget är en förutsättning för att regionerna ska kunna bedriva det omfattande arbetet med att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap. Resultatet indikerar även en ökad förmåga att kunna upprätthålla sjukvårdsberedskap under höjd beredskap. Bedömning av förmågeökning måste emellertid väga in hälso- och sjukvårdens komplexitet och personalvolym. Inom 21 regioner arbetar exempelvis över 180 000 individer med hälso- och sjukvård. Det tar tid att uppnå tydliga förmågehöjningar inom en verksamhet med en så stor personalvolym. Regionernas arbete med att stärka förmågor vid höjd beredskap måste därför följas under långa tidsperioder för att helt reliabla bedömningar ska kunna göras. Med det perspektiv Socialstyrelsen har på hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar kan det ändå konstateras att regionerna arbetar ambitiöst med förmågehöjningar och att indikationer ger vid handen att arbetet resulterar i höjda förmågor.

Bilaga 1

Sammanställning av hur regionerna använt statsbidraget

Fördelning och regionernas användning av statsbidraget 2025

Län	Region	Beviljat statsbidrag (kr)	Sökt belopp omgång 1 (kr)	Sökt belopp omgång 2 (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Andel oanvänt belopp
10	Region Blekinge	11 698 336	11 698 336			
20	Region Dalarna	15 314 160	15 314 160			
09	Region Gotland	8 986 916	8 986 916			
21	Region Gävleborg	15 269 102	15 269 102			
13	Region Halland	16 598 000	16 598 000			
23	Region Jämtland Härjedalen	10 987 898	10 987 898			
06	Region Jönköpings län	17 596 509	17 596 509			
08	Region Kalmar län	14 179 000	14 179 000			
07	Region Kronoberg	12 976 880	12 976 880			
25	Region Norrbotten	14 229 721	14 229 721			
12	Region Skåne	47 045 699	47 045 699			
01	Region Stockholm	100 235 072	75 938 727	24 296 345	8 236 914	8 %
04	Region Sörmland	15 725 052	15 725 052			
03	Region Uppsala	18 595 923	18 595 923			
17	Region Värmland	15 210 535	15 210 535			
24	Region Västerbotten	15 075 753	15 075 753			
22	Region Västernorrland	14 052 650	14 052 650			
19	Region Västmanland	15 134 040	15 134 040			
18	Region Örebro län	15 897 600	15 897 600			
05	Region Östergötland	20 489 600	20 489 600			
14	Västra Götalandsregionen	56 701 554	56 701 554			
	Summa	472 000 000	447 703 655	24 296 345	8 236 914	2 %

Källa: Regionernas återrapportering 2025.



Redovisning och utvärdering av 2025 års statsbidrag till regioner för hälso- och
sjukvårdens beredskap (förordning 2023:489) (artikelnr 2026-10-10437)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.