

# Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av  
överenskommelser mellan staten och SKR 2021-  
2023

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2024-10-9191

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2024

## Förord

Socialstyrelsen fick den 24 mars 2021 i uppdrag av regeringen att redovisa en uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Uppföljning och utvärdering har delredovisats till Socialdepartementet 2022 och 2023. Med denna rapport slutredovisar Socialstyrelsen uppföljning och utvärdering av grundöverenskommelserna om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR har målet att bidra med en aktuell bild av regionernas arbete med överenskommelserna, samt ett underlag för statens, SKR:s och regionernas fortsatta utvecklingsarbete med hälso- och sjukvårdens del i det civila försvaret.

Vi vill tacka SKR för hjälp med att utforma den enkät som Socialstyrelsen har använt för att samla in information från regionerna avseende deras arbete med överenskommelsen för 2023.

Författarna till denna rapport är utredarna Anders Nordlund och Malin Lindström, samt sakkunnig Peter Lundholm. Läkemedelssamordnare Johanna Orraryd har bidragit med sakkunskap och faktagranskning. Projektägare är enhetschef Maria State.

Björn Eriksson  
Generaldirektör

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>6</b>
<b>Totalförsvar, civilt försvar och hälso- och sjukvård .....</b>	<b>9</b>
Totalförsvar och civilt försvar .....	9
<b>Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2018–2020 ....</b>	<b>10</b>
Överenskommelsen mellan staten och SKL 2018 .....	10
Överenskommelsen mellan staten och SKL 2019 .....	11
Överenskommelsen mellan staten och SKR 2020 .....	12
<b>Överenskommelser mellan staten och SKR 2021 och 2022 .....</b>	<b>13</b>
Medelstillelse, redovisning och utvärdering 2021 och 2022 .....	13
Överenskommelse mellan staten och SKR 2021 .....	14
Överenskommelsen mellan staten och SKR 2022 .....	17
<b>Överenskommelsen mellan staten och SKR 2023 .....</b>	<b>20</b>
Medelstillelse och regionernas fördelning 2023 .....	20
Krigsorganisation och dess bemanning .....	22
Statsbidrag från 2024 .....	38
<b>SKR:s arbete med överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar .....</b>	<b>40</b>
SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2021 .....	40
SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2022 .....	40
SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2023 .....	42
<b>Arbete med civilt försvar i en orolig tid .....</b>	<b>46</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>48</b>
<b>Bilaga 1: Metod och genomförande .....</b>	<b>49</b>
Uppföljning och utvärdering .....	49
Metodologisk design .....	50
Frågeformulär och analys .....	51
Intervjuer och studiebesök .....	51
<b>Bilaga 2. Kunskapsstyrning .....</b>	<b>53</b>
<b>Bilaga 3. Nyckeltal och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar .....</b>	<b>55</b>

# Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar inkluderades 2018 i överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Överenskommelserna kom att fortsätta fram till och med 2023. Regeringen övergick därefter till statsbidrag för att fördela medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

Socialstyrelsen fick 2021 uppdraget att utvärdera regionernas och Sveriges kommuner och regioners (SKR) arbete utifrån överenskommelserna. Uppdraget sträckte sig fram till överenskommelsen för 2023 och Socialstyrelsen utvärderar i denna slutrapport överenskommelserna för 2021, 2022 och 2023.

Regionerna har under perioden 2021 till och med 2023 i hög grad arbetat i enlighet med överenskommelsernas olika delar. Utvärderingen tyder på en tydlig aktivitetsökning avseende regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens del av det civila försvaret.

Covid-19-pandemin var en svår påfrestning för människor och hälso- och sjukvårdssystemet, men innebar även att det finns krisledningsfunktioner för hälso- och sjukvården som sannolikt aldrig tidigare haft en högre ledningskapacitet. De stora inflödena av patienter under covid-19-pandemin innebar omfattande erfarenheter för hälso- och sjukvårdens ledningsfunktioner att snabbt prioritera och omfördela vårdresurser. Överenskommelserna gav bland annat ekonomiska medel till regionerna för att utveckla ledningsfunktionerna utifrån erfarenheter av covid-19-pandemin.

Även om utvärderingen visar på märkbara förbättringar av hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, finns det emellertid fortfarande förbättringsområden. Regionernas samverkan med kommunerna är fortfarande begränsad. Även när det gäller planering, utbildning och övning tillsammans med privata utförare är regionernas arbete begränsat.

Överenskommelserna 2021 och 2022 angav att regeringen avsåg att utveckla uppföljning av överenskommelserna till att i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse och mindre på process. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021 till och med 2023 ger stöd för att kommande utvärderingar av statsbidrag inom området bör fokusera på måluppfyllelse för att på så sätt också stödja regionernas arbete med förmågeökningar. En förutsättning för utvärdering av måluppfyllelse är emellertid att mätbara utvärderingsmål formuleras för hälso- och sjukvårdens del av det civila försvaret.

# Inledning

När Ryssland annekterade Krim 2014 förändrades det säkerhetspolitiska läget i Europa. Alltsedan upplösningen av Sovjetunionen och Warszawapakten hade europeiska länder upplevt en period av militär avspänning. Rysslands agerande fördömdes av många internationella organisationer och länder, men framförallt innebar annekteringen en startpunkt för en förändrad analys av Sveriges säkerhetspolitiska situation. Även om den säkerhetspolitiska situationen hade likheter med det så kallade kalla kriget, hade mycket också förändrats under det nästan kvartssekel som gått sedan Sovjetunionens och Warszawapakts avveckling. Situationen innebar alltså delvis en tillbakagång till kalla krigets perspektiv och förutsättningar, men ändå ett paradigmskifte för Sveriges säkerhetspolitik.

Den säkerhetspolitiska omsvängningen skulle dock i praktisk politik komma att ske gradvis och tämligen försiktigt de första åren. Regeringen redogjorde 2015 i propositionen Försvarspolitisk inriktning – Sveriges försvar 2016–2020 (2014/15:109) för den försämrade säkerhetspolitiska utvecklingen i Europa. Regeringen tydliggjorde med propositionen att planeringen för totalförsvaret skulle återupptas. Försvarsmaktens verksamhet som haft fokus på internationella insatser skulle nu skiftas mot att återigen kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige. Återupptagandet av planeringen av totalförsvaret innebar också ett återupptagande av arbete med det civila försvaret – som var nedprioriterat under 1990-talet – och som i stort hade upphört i början av 2000-talet.

Riksdagen antog i december 2020 propositionen Totalförsvaret 2021–2025. Propositionens utgångspunkt är att ett väpnat angrepp mot Sverige inte kan uteslutas. Enligt propositionen ska det civila och militära försvaret vara ömsesidigt förstärkande. I syfte att stärka och vidareutveckla hälso- och sjukvårdens motståndskraft inom det civila försvaret anger försvarspropositionen också en ökning av anslagen fram till år 2025.

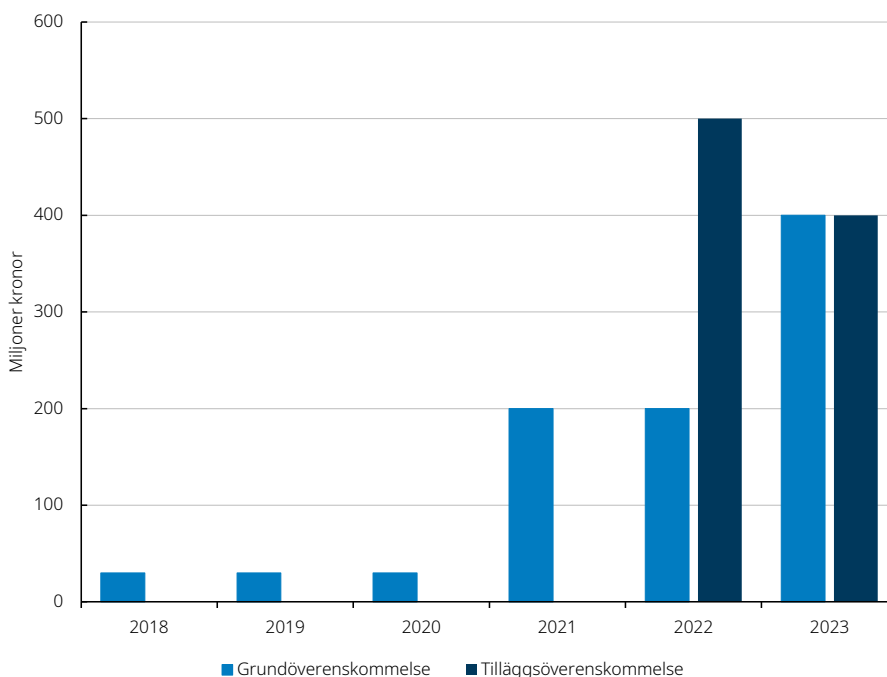
År 2018 inkluderades hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar i överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL, från 2019 Sveriges kommuner och regioner, SKR) [1]. I överenskommelsen angavs som bakgrund att planeringen för totalförsvaret återupptagits och ökade anslag aviserades till hälso- och sjukvården för arbetet med civilt försvar. Överenskommelserna mellan staten och SKR kom att fortsätta fram till och med 2023, då regeringen istället övergick till statsbidrag för att fördela medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar [2,3,4,5,6]. Staten och SKR tecknade också tilläggsöverenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel 2022, 2023 respektive 2024 [7,8,9].

Under perioden 2018 till och med 2020 var medelstillsdelningen 30 miljoner kronor per år till regionerna. År 2021 ökades medelstillsdelningen till 200 miljoner kronor och år 2023 fördubblades den summan till 400 miljoner

kronor. Som figur 1 visar ökade medelstilledningen till regionernas arbete med civilt försvar markant under perioden 2018 till 2023.

Medelstilledningen totalt 2023 var över 26 gånger högre än för respektive år 2018 till 2020.

**Figur 1. Medelstilledning till regioner för överenskommelser mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar är 2018–2023**



Källa: Regeringen och SKR

## Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Socialstyrelsen fick 2021 regeringsuppdraget Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2021/02921). I uppdraget ingick sju deluppdrag varav ett av uppdragen var att följa upp och utvärdera överenskommelserna mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Regeringsuppdraget var ett flerårigt uppdrag med till en början fyra delredovisningar och en slutredovisning år 2026. I november 2023 ändrade regeringen i regleringsbrevet – med anledning av övergången till statsbidrag – uppdraget till Socialstyrelsen. Av regleringsbrevet framgår att:

Socialstyrelsen ska lämna en slutredovisning avseende uppföljningen och utvärderingen av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2024. En redovisning av uppföljningen och utvärderingen av tilläggsöverenskommelse

om försörjningsberedskap läkemedel ska delredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) årligen, senast den 1 oktober, under perioden 2024–2025. En slutredovisning avseende uppföljningen och utvärderingen av tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap läkemedel ska lämnas senast den 1 mars 2026.

Denna rapport är slutredovisningen av regeringsuppdraget att följa upp överenskommelserna mellan staten och SKR. Denna rapport behandlar endast grundöverenskommelser mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Uppföljning och utvärdering av tilläggsöverenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel presenteras i en separat rapport.



# Totalförsvar, civilt försvar och hälso- och sjukvård

## Totalförsvar och civilt försvar

Om regeringen bedömer att Sverige är i krigsfara eller om det råder sådana förhållanden som är orsakade av krig utanför Sveriges gränser, får regeringen besluta om skärpt eller högsta beredskap. Om Sverige är i krig råder högsta beredskap. Höjd beredskap inkluderar både skärpt och högsta beredskap. Under skärpt beredskap förstärks samhällets förberedelser för krig ytterligare och under högsta beredskap är totalförsvar all samhällsverksamhet som ska bedrivas. Totalförsvaret består av kombinationen civilt försvar och militärt försvar.

Civilt försvar handlar om samhällets motståndskraft vid krigsfara och krig och syftar till att skydda civilbefolkningen, säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna och stödja försvarsmaktens förmåga att möta ett väpnat angrepp. Hälso- och sjukvården har en stor och central roll i det civila försvaret så att exempelvis sjukvård fungerar och kan hantera även ett ökat vårdbehov. Eftersom förberedelser för civilt försvar sker under vanliga samhällsförhållanden är krisberedskap och civilt försvar nära kopplade till varandra. Krisberedskap och civilt försvar är ömsesidigt förstärkande.

Även om det finns likheter och synergier mellan arbete med krisberedskap och civilt försvar finns det även fundamentala skillnader. Vid ett väpnat angrepp finns en utomordentligt stor skillnad i inflödet av skadade mellan fred och krig. Dessutom är skillnaden stor mellan fred och krig i och med att stora inflöden av skadade kan komma att ske i regioner som är glest befolkade och under en längre tid.

Sveriges regioner och kommuner är skyldiga att göra de förberedelser som behövs för hälso- och sjukvård under höjd beredskap. Denna skyldighet föreligger oavsett befolkningsunderlag, vilket av naturliga skäl innebär stora utmaningar för befolkningsmässigt små regioner och kommuner.

# Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2018–2020

Åren 2018–2020 träffade staten och SKL/SKR varje år överenskommelser som samlade olika delöverenskommelser. Överenskommelser för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ingick som en delöverenskommelse i dessa samlingsöverenskommelser. I detta kapitel presenteras överenskommelserna om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar för åren 2018–2020 som en bakgrund till överenskommelserna 2021–2023.

## Överenskommelsen mellan staten och SKL 2018

Den första överenskommelsen från 2018 omfattade att påbörja arbetet med den återupptagna civilförsvarsplaneringen inom hälso- och sjukvården, samt att arbeta med landstingsgemensamma frågor, se tabell 1. Den återupptagna civilförsvarsplaneringen handlade om att delta i den nationella och regionala planeringen, kartläggningsaktiviteter och samverkan med berörda myndigheter i planering av totalförsvaret. Överenskommelsen 2018 omfattade även att analysera landstingsgemensamma frågor för gemensamt utnyttjande av resurser för att nationellt öka förmågan.

**Tabell 1. Landstingens insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKL år 2018.**

År	Insatsområden
2018	<p>a) Påbörja arbetet med den återupptagna civilförsvarsplaneringen inom hälso- och sjukvården</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- delta i den nationella och regionala planeringen av totalförsvaret, t.ex. genom framtagande av nationella planer för utbildning och övning som Socialstyrelsen tar fram i samverkan med bland annat Försvarmakten,</li><li>- kartlägga vilka samarbetsytor som krävs inom landstinget för att nå önskad förmågeförhöjning i hela traumavårdskedjan,</li><li>- kartlägga vilka delar av den egna hälso- och sjukvårdsverksamheten som mest berörs av den återupptagna civilförsvarsplaneringen, göra bedömningar av i vad mån verksamheterna kan behöva anpassas för att möta de krav som ställs inom ramen för civilförsvaret och identifiera vilka insatser som bedöms vara mest prioriterade, samt</li><li>- samverka med länsstyrelsen, Försvarmakten, Socialstyrelsen, kommuner och andra berörda myndigheter i planeringen av totalförsvaret och vid genomförandet av övriga insatser.</li></ul> <p>b) landstingsgemensamma frågor</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- insatsen inriktas på att analysera landstingsgemensamma frågor för gemensamt utnyttjande av resurser med syfte att nationellt öka förmågan, t.ex. upphandlad vård, försörjningsfrågor och bemanningsfrågor.</li></ul>

Källa: Regeringen och SKL

De medel som förmedlades med överenskommelsen 2018 omfattade 1 miljon kronor till respektive landsting, 8 miljoner fördelades till landsting som ingick i områden som utpekats som särskilt betydelsefulla för totalförsvaret, samt 1 miljon kronor till landsting som tog på sig uppgifter kopplade till landstingsgemensamma uppgifter. Landstingens arbeten med överenskommelsen redovisades av SKL i en verksamhetsrapport till Regeringskansliet.

## Överenskommelsen mellan staten och SKL 2019

De insatsområden som omfattades av överenskommelsen som tecknades för 2019 var huvudsakligen en fortsättning på de insatsområden som omfattades av överenskommelsen 2018, se tabell 2. Den landstingsgemensamma delen som fanns med i överenskommelsen 2018 utgick emellertid, och ett nytt område tillkom som innebär att påbörja kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården skulle behöva anpassas för att möta behoven under höjd beredskap.

**Tabell 2. Landstingens insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKL år 2019.**

År	Insatsområden
2019	<ol style="list-style-type: none"><li>1. fortsätta delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter.</li><li>2. fortsätta och fördjupa kartläggning och analys av traumakedjan syftande till en förmågehöjning vid stort skadefall,</li><li>3. fortsätta kartläggningen av vilka delar av den egna hälso- och sjukvården som mest berörs av den återupptagna planeringen för civilt försvar, göra bedömningar av i vad mån verksamheterna kan behöva anpassas för att möta de krav som ställs inom ramen för det civila försvaret och identifiera vilka insatser som bedöms vara mest prioriterade, samt</li><li>4. påbörja kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården skulle behöva anpassas för att möta behoven under höjd beredskap.</li></ol>

Källa: Regeringen och SKL

De ekonomiska medlen för 2019 fördelades på ett annat sätt i jämförelse med 2018. Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting och Västra Götalands läns landsting fick 2,2 miljoner kronor vardera och de andra landstingen fick 1,3 miljoner kronor vardera. SKL redovisade landstingens arbete med överenskommelsen i verksamhetsrapport till Regeringskansliet.

## Överenskommelsen mellan staten och SKR 2020

Överenskommelsen 2020 var huvudsakligen en fortsättning på överenskommelsen 2019, se tabell 3. Överenskommelsen 2020 fick ett tillägg avseende traumavårdkedjan, i och med att regionerna även skulle påbörja planering av möjliga åtgärder i syfte att stärka förmågan att hantera stora skadeutfall. Även ett femte område tillkom som avsåg arbete med funktionerna Tjänsteman i beredskap (TiB) och särskild sjukvårdsledning.

Fördelning och rekvisering av de ekonomiska medlen, samt rapportering till Regeringskansliet, var den samma i överenskommelsen 2020 som för överenskommelsen 2019.

**Tabell 3. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2020.**

År	Insatsområden
2020	<ol style="list-style-type: none"><li>1. fortsätta delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter.</li><li>2. fortsätta kartläggning och analys av traumakedjan och därefter påbörja planering av möjliga åtgärder i syfte att stärka förmågan att hantera stora skadeutfall,</li><li>3. fortsätta kartläggningen av vilka delar av den egna hälso- och sjukvården som mest berörs av den återupptagna planeringen för civilt försvar, göra bedömningar av i vad mån verksamheterna kan behöva anpassas för att möta de krav som ställs inom ramen för det civila försvaret och identifiera vilka insatser som bedöms vara mest prioriterade,</li><li>4. fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap, samt</li><li>5. i den mån bidraget medger fortsätta arbeta med funktionerna Tjänsteman i beredskap (TiB) och särskild sjukvårdsledning i syfte att stärka förmågan till inriktning och samordning vid särskild händelse.</li></ol>

Källa: Regeringen och SKR

## Överenskommelser mellan staten och SKR 2021 och 2022

Socialstyrelsen har tidigare publicerat uppföljningar och utvärderingar av överenskommelserna mellan staten och SKR 2021 och 2022. Detta kapitel är en sammanfattande analys av regionernas arbete med de båda överenskommelserna. För en mer detaljerad presentation hänvisar vi till respektive delredovisning.

## Medelstildelning, redovisning och utvärdering 2021 och 2022

Under perioden 2019 till 2020 presenterades överenskommelser mellan staten och SKL/SKR inom hälso- och sjukvård och folkhälsa i ett sammanhållet dokument. Överenskommelser mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021 var första överenskommelsen på området som presenterades i ett eget dokument.

Överenskommelsen för 2021 fick en ny utformning på flera punkter, även innehållsmässigt i jämförelse med tidigare överenskommelser. Medelstildelningen till regionerna ökade kraftigt – från 30 miljoner kronor till 200 miljoner kronor. I överenskommelsen fick SKR specificerade uppgifter och öronmärkta medel. Medlen tilldelades direkt SKR respektive regionerna av Kammarkollegiet. Av de 200 miljoner kronor som avdelades till regionerna fick regionerna ett grundbelopp på 3,5 miljoner kronor och tilläggsbelopp som baserades på regionens befolkningsmängd.

Regionernas och SKR:s redovisning av sin verksamhet med koppling till överenskommelsen delades upp i en ekonomisk redovisning till Kammarkollegiet och en redovisning till Socialstyrelsen om vilka aktiviteter som utförts i enlighet med överenskommelsen. Överenskommelsen 2022 behöll nivån på medelstildelningen och instruktionerna för redovisning av regionernas ekonomiska förbrukning och aktiviteter.

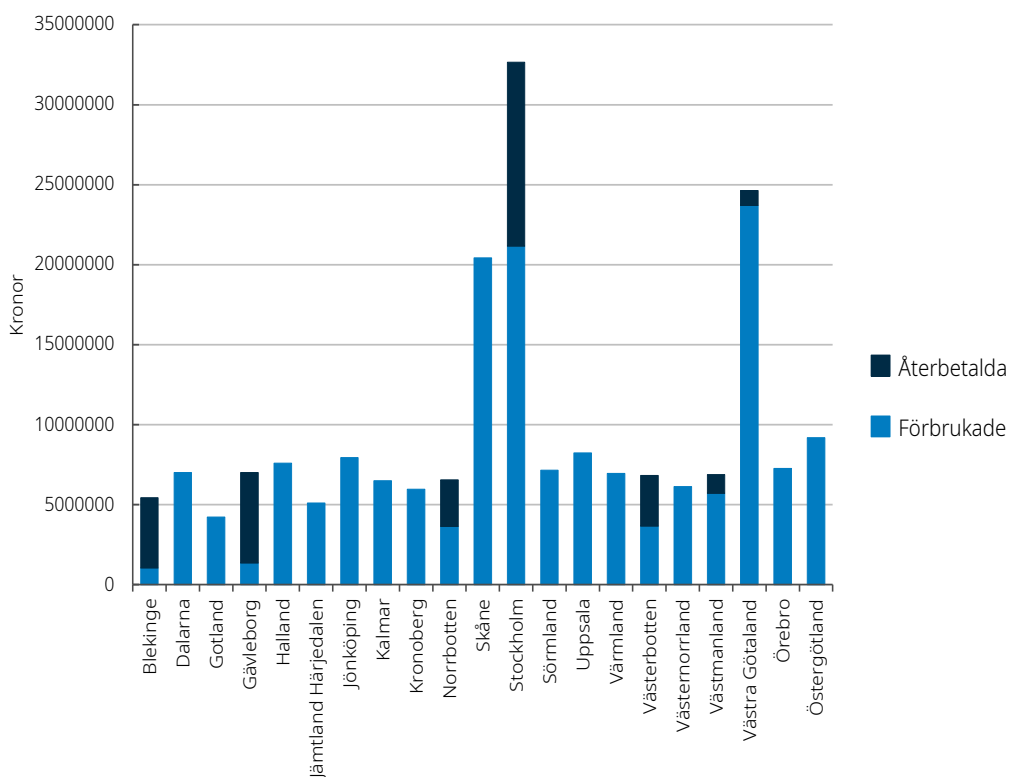
Socialstyrelsen fick 2021 ett regeringsuppdrag som omfattade sju deluppdrag: ”Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2021/02921)”. Ett av uppdragen var att följa upp och utvärdera överenskommelserna mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

## Överenskommelse mellan staten och SKR 2021

Överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar för 2021 trädde i kraft den 26 mars 2021. När beslutet om ikraftträdande nådde regionernas förvaltningar var alla delar av hälso- och sjukvården hårt prövade av krishantering med anledning av covid-19-pandemin. Genomförandet av överenskommelsen för 2021 blev således i hög grad påverkad av covid-19-pandemin. Eftersom överenskommelsen trädde i kraft i slutet av mars hade regionerna dessutom endast nio månader till förfogande för genomförande av överenskommelsen.

Påverkan från pandemin och det faktum att regionerna inte hade ett helt år på sig att använda medlen innebar att flera regioner inte kunde förbruka samtliga medel under 2021 och således fick återbetala medel till Kammarkollegiet, se figur 2. Regionerna Västmanland och Västra Götaland återbetalade mindre summor, men fem andra regioner återbetalade cirka 35–80 procent av tilldelade medel. Region Blekinge och Region Gävleborg återbetalade en större andel än som förbrukades. Region Stockholm återbetalade det största beloppet till Kammarkollegiet räknat i kronor.

**Figur 2. Förbrukade och återbetalda medel 2021**



Källa: Kammarkollegiet

Överenskommelsen 2021 innebar både en fortsättning på insatser i tidigare överenskommelser och nya insatser, se tabell 4. Samverkan med olika myndigheter, kartläggning av traumavårdkedjan samt kartläggning av den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod är insatser som funnits med sedan överenskommelsen för 2019.

I överenskommelsen tydliggjordes att tandvård är en del av överenskommelsen, samt ett av delområdena i beredskapsplanering. Även tre nya insatsområden tillkom: krigsorganisation och dess bemanning, utbildning och övning samt motståndskraft. Även de insatsområden som också förekommer i tidigare överenskommelser fick tillägg och delvis nya formuleringar, exempelvis utökades försörjningsberedskap till att även omfatta hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter.

Det var möjligt att skönja två övergripande teman i regionernas svar om deras arbete med överenskommelsen för 2021. Det ena temat var stora variationer i hur regionerna beskrev sina aktiviteter och det andra är osäkerhet om kravnivåer för arbetet med civilt försvar. Även om regionernas beskrivningar inte omfattade alla aktiviteter som utfördes under året, finns det ändå mycket som talar för att regionerna tillämpade överenskommelsen på olikartade sätt. Det måste dock framhållas att samtliga regioner bedrev arbete med något eller flera insatsområden med ambitiösa arbetssätt.

Det andra övergripande temat kom från att regionerna i många fall återkom att efterfråga tydliga planeringsförutsättningar. Planeringsförutsättningar fanns inte omnämnt i överenskommelsen mellan staten och SKR. Dock signalerar svaren från regionerna på ett behov av tydliga mål och kravnivåer för de olika insatsområdena som överenskommelsen omfattade.

Det finns alltså goda skäl för att anta att regionerna arbetade på olika sätt med överenskommelsen 2021. Det var emellertid inte möjligt att identifiera några skillnader i genomförande av överenskommelsen utifrån regionernas befolkningsstorlek eller geografisk placering i landet.

**Tabell 4. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2021.**

Insatsområden	
<b>1. Krigsorganisation och dess bemanning</b>	Regionen ska planera för att i krig kunna upprätthålla en viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela vårdkedjan ska beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd och primärvård. Regionen ska i sin planering ta hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården.
<b>2. Samverkan och ledning</b>	Regionen ska stärka sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning. Regionerna ska i detta arbete beakta lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin.
<b>3. Planerings-samverkan</b>	Regionen ska delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. Regionen ska särskilt sträva efter att delta i de utvecklingsarbeten som Socialstyrelsen bedriver.
<b>4. Utbildning och övning</b>	Regionen ska genom utbildning och övning stärka hälso- och sjukvården och dess stödfunktioners förmåga vid särskilda händelser och höjd beredskap. Regionen ska, om förutsättningar för detta finns, medverka i andra aktörers övningar.
<b>5. Traumavård</b>	Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdkedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera maskadeutfall.
<b>6. Försörjningsberedskap</b>	Regionen ska fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik, blod, och sjukvårdsmateriel, m.m. behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.  Regionen ska kartlägga hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap avseende t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.
<b>7. Motståndskraft</b>	Regionen ska bedriva ett systematiskt informations säkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande inklusive system som är av betydelse för patienternas vård.  Regionen ska genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården såväl i fredstida kriser som krig. Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfastigheter, it, service och försörjning.

Källa: Regeringen och SKR



## Överenskommelsen mellan staten och SKR 2022

Överenskommelsen 2022 innebar en fortsättning på insatser i överenskommelsen för 2021, se tabell 5. I jämförelse med formuleringarna i överenskommelsen 2021 ändrades endast två formuleringar. Den första gällde insatsområde 3. Planeringssamverkan där ”Regionen *ska* delta i planeringen ...” ändrades till ”Regionen *bör* delta i planeringen ...”. Den andra ändringen gällde insatsområde 5 där *Traumavård* ändrades till *Omhändertagande av många skadade*.

Utvärderingen av regionernas arbete med grundöverenskommelsen 2022 visade på ett tydligt steg framåt i arbetet med hälso- och sjukvårdens del av det civila försvaret. Den positiva utvecklingen visade sig i regionernas beskrivningar av sina genomförda aktiviteter, men även att samtliga regioner förbrukade tilldelade medel för året. Tre teman i regionernas beskrivningar av sitt arbete kunde skönjas i jämförelse med 2021: ökad aktivitet i arbetet med flera av insatsområdena, minskade variationer i regionernas beskrivningar av sitt arbete, och frånvaro av efterfrågan om tydliga planeringsföretsättningar.

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar påverkades 2021 i stor utsträckning av covid-19-pandemin och av att överenskommelsen mellan staten och SKR presenterades när regionernas verksamheter var hårt pressade av covid-19-pandemin. Pandemins påverkan minskade påtagligt under 2022, vilket framförallt skapade bättre förutsättningar för övnings- och utbildningsverksamhet. Rysslands anfallskrig mot Ukraina innebar också att civilförsvarsfrågor fick en högre prioritet både nationellt och i regionerna. År 2022 innebar därför att förutsättningarna för arbete med civilt försvar var betydligt mer gynnsamt än på många år. Minskade variationer i regionernas beskrivningar av sitt arbete med överenskommelserna har troligen sin bakgrund i de förbättrade och mer likartade förutsättningarna för regionalt arbete med civilt försvar.

Det tredje övergripande temat kommer från att regionerna 2022 – till skillnad från regionernas redovisningar för 2021 – inte efterfrågade tydliga planeringsförutsättningar. Att regionerna för 2022 inte efterfrågade planeringsförutsättningar på samma sätt som för 2021 ska nog inte tolkas som att behovet av inriktningsdokument minskade. Rysslands anfall på Ukraina måste även här inkluderas i tolkningen. Det kraftigt försämrade säkerhetsläget i Europa skapade en medvetenhet om hälso- och sjukvårdens centrala del inom totalförsvaret, vilket i sin tur uppgraderade arbetet med civilt försvar inom regionerna. Denna medvetenhet bidrog även till förbättrad planeringssamverkan på framförallt regional nivå, exempelvis samverkan mellan regionerna och försvarsmakten. Högre prioritering av arbete med civilt försvar internt inom regionerna och ökade samverkan mellan olika aktörer skapade

bättre förutsättningar än tidigare för regionernas planering av det civila försvaret, vilket kan ha mildrat behovet av anvisningar från central nivå.

**Tabell 5. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2022.**

Insatsområden	
1. Krigsorganisation och dess bemanning	Regionen ska planera för att i krig kunna upprätthålla en viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela vårdkedjan ska beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd och primärvård. Regionen ska i sin planering ta hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården.
2. Samverkan och ledning	Regionen ska stärka sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning. Regionerna ska i detta arbete beakta lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin.
3. Planerings-samverkan	Regionen bör delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, MSB, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. Regionen ska särskilt sträva efter att delta i de utvecklingsarbeten som Socialstyrelsen bedriver.
4. Utbildning och övning	Regionen ska genom utbildning och övning stärka hälso- och sjukvården och dess stödfunktioners förmåga vid särskilda händelser och höjd beredskap. Regionen ska, om förutsättningar för detta finns, medverka i andra aktörers övningar.
5. Omhändertagande av många skadade	Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdkedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall.
6. Försörjningsberedskap	Regionen ska fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik, blod, och sjukvårdsmateriel, m.m. behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen. Regionen ska kartlägga hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap avseende t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.
7. Motståndskraft	Regionen ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande inklusive system som är av betydelse för patienternas vård. Regionen ska genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården såväl i fredstida kriser som krig. Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfastigheter, it, service och försörjning.

Källa: Regeringen och SKR

Även om utvärderingen för 2022 visar på märkbara förbättringar av hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, indikerade även regionernas beskrivning av sitt arbete på svagheter. Regionernas samverkan med kommunerna var begränsad. Även när det gäller planering, utbildning och övning tillsammans med privata utförare var regionernas arbete begränsat.

Överenskommelserna 2021 och 2022 förändrades på flera sätt i jämförelse med tidigare överenskommelser, men i likhet med tidigare överenskommelser saknades mätbara mål för regionernas arbete. I överenskommelserna 2021 och 2022 framgick det emellertid att regeringen avsåg att utveckla uppföljning av överenskommelserna till att i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse och mindre på process.

Som behandlas i bilaga 1 innebar avsaknaden av mätbara mål att det endast var möjligt att tillämpa en mål-processutvärdering, vilket då också medförde att det endast var möjligt att bedöma om regionerna utförde sina aktiviteter i enlighet med beskrivningarna av insatsområdena i överenskommelserna; inte om regionernas aktiviteter ledde till en högre förmåga för civila försvaret.

I svaren från regionerna för utvärderingen av överenskommelsen 2021 fanns det tydliga tecken på att flera regioner efterfrågade tydliga mål. I utvärderingen för 2022 var den efterfrågan inte lika tydlig. Med anledning av den variationen i svaren ställde vi frågor i samband med våra studiebesök till regionerna om behovet av mätbara mål för arbetet med civilt försvar. Svaren var samstämmigt positiva från de företrädare för regionernas arbete med civilt försvar som vi samtalade med. En ofta återkommande förklaring till önskemål om nationellt upprättade mål var att de skulle kunna användas för att skapa bättre gehör för arbetet med civilt försvar inom den egna förvaltningen.

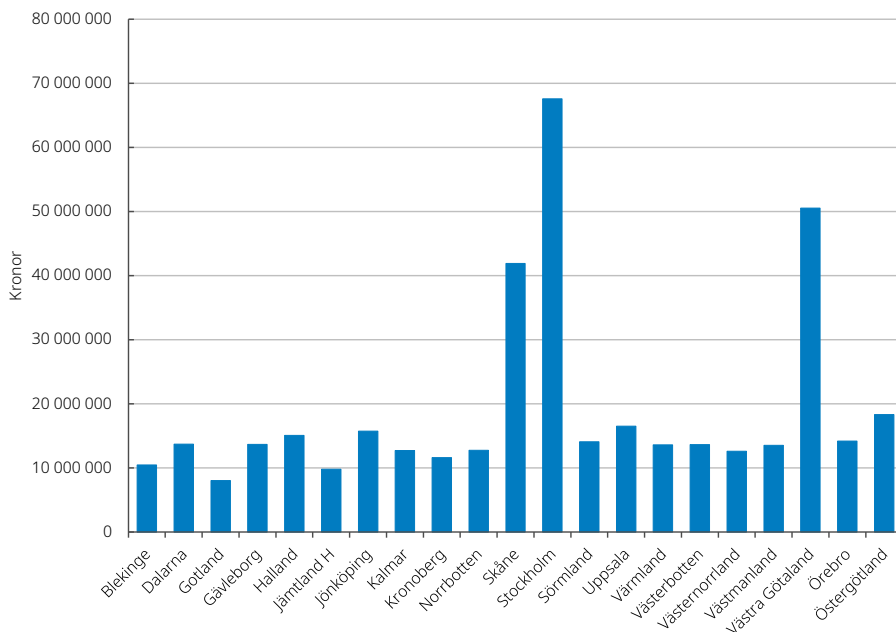
# Överenskommelsen mellan staten och SKR 2023

Överenskommelsen mellan staten och SKR 2023 blev den sista i raden av grundöverenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Från och med 2024 ersätts grundöverenskommelserna med ett statsbidrag som fördelas av Socialstyrelsen. I detta kapitel följs och utvärderas överenskommelsen mellan staten och SKR 2023 i perspektivet av de grundöverenskommelser som tecknats mellan staten och SKR 2021 och 2022. Kapitlet avslutas med en kort redogörelse för förordning (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap och Socialstyrelsens arbete med statsbidraget.

## Medelstildelning och regionernas fördelning 2023

I och med överenskommelsen 2023 fick regionerna en ytterligare ökning av medelstildelningen. I denna överenskommelse fördelades 400 miljoner kronor, dels utifrån ett grundbelopp på 6,5 miljoner kronor till respektive region, dels med ett tilläggsbelopp utifrån befolkningsandel. Figur 3 visar respektive regions medelstildelning för 2023. Samtliga regioner förbrukade sina tilldelade medel.

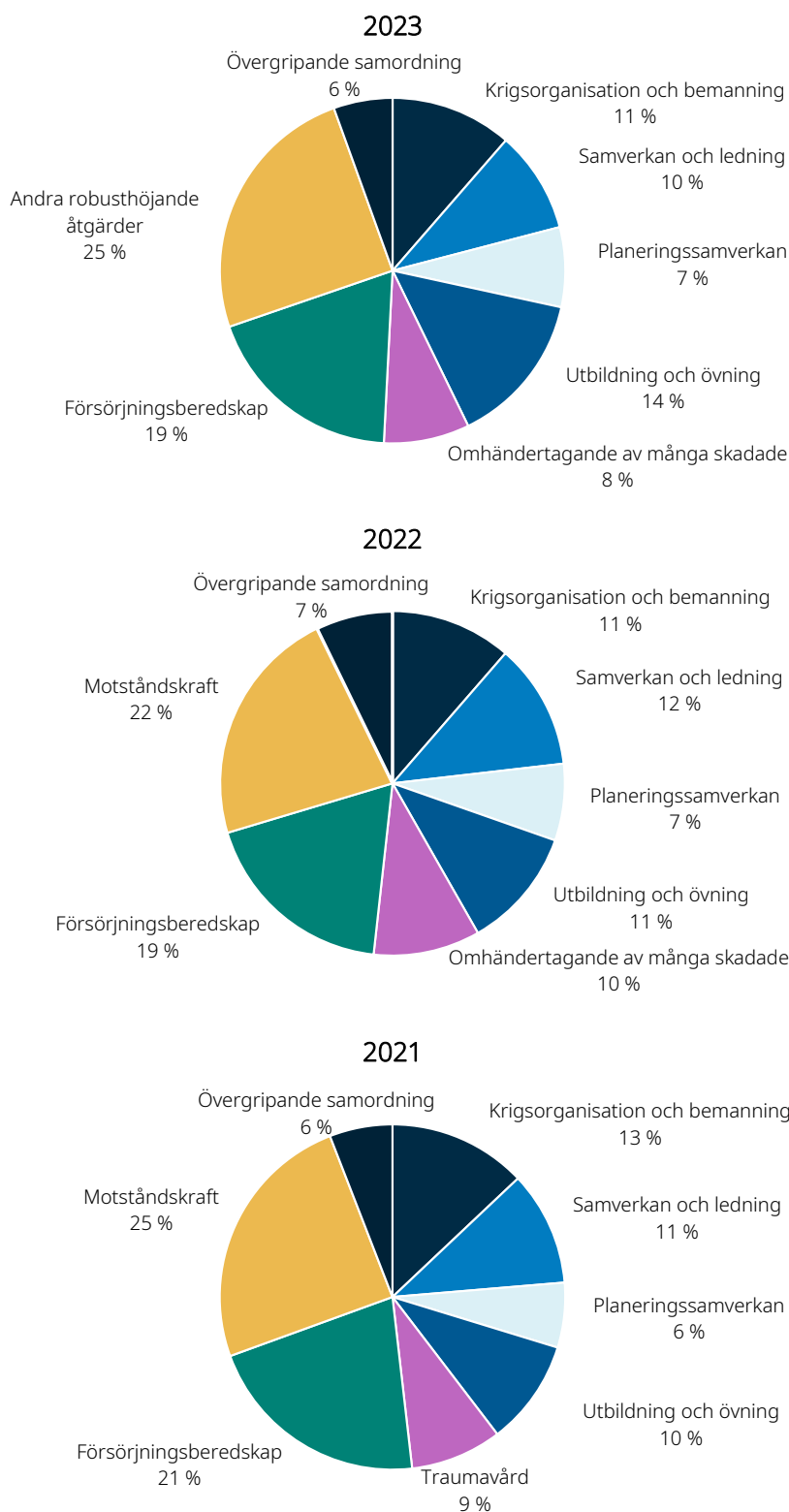
**Figur 3. Tilldelade medel 2023**



Figur 4 visar hur regionerna fördelade sina medel på de olika insatsområdena 2021, 2022 och 2023. Förändringarna mellan åren är små. En möjlig

tendens är en ökad tilldelning till utbildning och övning som skulle kunna förklaras av minskad påverkan av covid-19-pandemin.

**Figur 4. Regionernas tilldelning av medel till olika insatsområden 2021, 2022 och 2023. Medelvärde**



## Krigsorganisation och dess bemanning

Insatsområdet krigsorganisation och dess bemanning var identiskt beskrivna i överenskommelserna 2021 och 2022, se tabell 6. Målsättningen med insatsområdet var att det skulle leda till *en viss förmåga* i krig att bedriva hälso- och sjukvård. I överenskommelsen för 2023 ökades ambitionsnivån till att regionerna skulle kunna upprätthålla *en förmåga* att bedriva hälso- och sjukvård i krig. Även om det var en ambitionsökning saknades en närmare beskrivning av vad som mer i detalj förväntades av regionerna.

Överenskommelsen 2023 blev emellertid tydligare med hur regionerna skulle arbeta med sina krigsorganisationer och dess bemanning. Regionerna förväntades identifiera nyckelfunktioner och nyckelpersonal, samt att registrera personal hos Plikt- och prövningsverket. I beskrivningen av insatsområdet tillkom psykiatri och tandvård som exempel på vad som förväntades ingå i planeringsarbetet. Regionerna förväntades även att 2023 påbörja identifiering av privata aktörer med betydelse för krisberedskap och höjd beredskap.

Fram till 2022 var det ett fåtal regioner som rapporterade att de krigsplacerade sin personal. Under 2022 skedde ett trendbrott då det var en klar majoritet av regionerna som både gjorde disponibilitetskontroller och registrerade krigsplaceringar hos Totalförsvarets plikt- och prövningsverk. Regionerna fortsatte under 2023 på den inslagna vägen. Cirka två tredjedelar av regionerna gjorde disponibilitetskontroller och registrerade krigsplaceringar. I stort sett alla regioner arbetade med sina krigsorganisationer.

År 2022 innebar ett bredare planeringsarbete än tidigare år. Regionerna fortsatte på samma sätt under 2023. En tydlig majoritet av regionerna angav att deras planeringsarbete under 2023 inkluderade primärvård, tandvård, psykiatri, förlossnings- och mödravård och smittskydd. Lite mindre än hälften av regionerna inkluderade rehabilitering i sin planering 2023, vilket var något färre regioner än året innan. Ungefär en fjärdedel av regionerna inkluderade rehabilitering i planeringsarbetet både 2022 och 2023.

**Tabell 6. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2023, insatsområdet krigsorganisation och dess bemanning 2021–2022.**

År	Krigsorganisation och dess bemanning
2021	Regionen ska planera för att i krig kunna upprätthålla en viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela vårdkedjan ska beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd och primärvård. Regionen ska i sin planering ta hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården.
2022	Regionen ska planera för att i krig kunna upprätthålla en viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela vårdkedjan ska beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd och primärvård. Regionen ska i sin planering ta hänsyn till den kommunala hälso- och sjukvården.
2023	<p>a) Regionens arbete med krigsorganisationen och dess bemanning fortsätter och intensifieras under 2023. Regionen identifierar fortlöpande nyckelfunktioner och nyckelpersonal. Regionen intensifierar under 2023 arbetet med registrering av personal hos Totalförsvarets plikt- och provningsverk.</p> <p>b) Regionen planerar för att i krig kunna upprätthålla en förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela sjukvårdssystemet beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård, psykiatri och tandvård. Regionen beaktar i arbetet den kommunala hälso- och sjukvården.</p> <p>c) Regionen påbörjar under 2023 identifieringen av de privata aktörer som regionen har störst beroenden av under fredstida kriser, höjd beredskap och krig.</p>

Källa: Regeringen och SKR

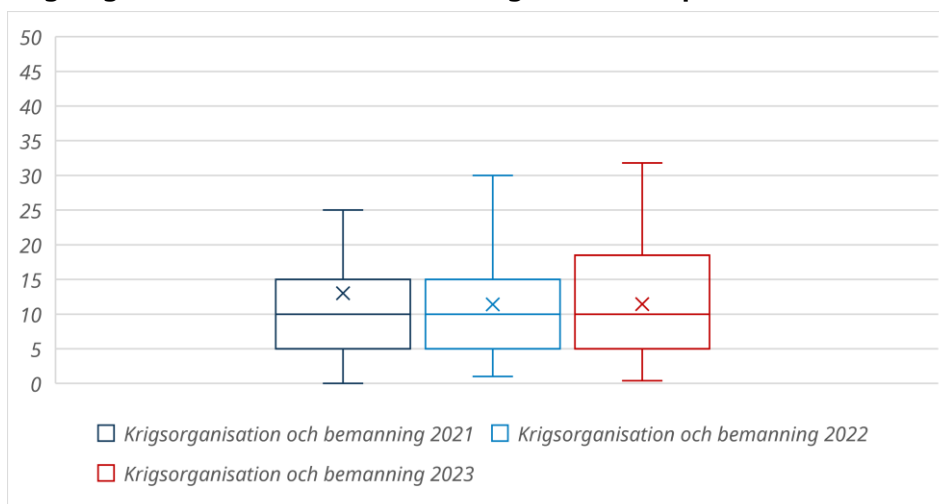
I juni 2022 fick länsstyrelserna ett regeringsuppdrag att utgöra ett regionalt stöd till kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krisberedskap och civila försvar (S2022/03174), det så kallade KHOSS-uppdraget. Regeringen gav därefter Socialstyrelsen 2023 i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner i syfte att ge förutsättningar för samtliga kommuner att analysera vilka behov som finns för att utveckla och stärka kommunernas planering, och arbete med socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens civila försvar.

Insatserna för att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap gav positiva avtryck även på regionernas arbete med civilt försvar under 2023. Med stöd av insatserna tog regionerna ytterligare steg i att i sin planering beakta den kommunala hälso- och sjukvården. Flera regioner uppmärksammar en tydlig positiv skillnad i att kommuner från 2023 kunde söka statsbidrag. Ett ofta förekommande svar från regionerna var också att samverkan med kommuner skedde inom ramen för länsstyrelsernas uppdrag från regeringen. Få regioner angav emellertid konkreta exempel på direkt planeringssamverkan med kommuner. Fortfarande måste därför samverkan mellan regionerna och kommunerna generellt betecknas som ett utvecklingsområde.

Något trendbrott i regionernas planeringsarbete avseende inkludering av privata aktörer var inte möjligt att observera i regionernas beskrivningar för 2023. En majoritet angav att de påbörjat identifieringen av de privata aktörer som regionen har störst beroenden av under fredstida kriser och höjd beredskap. Huvuddelen av svaren handlade emellertid om att regionernas arbete med frågan var i ett tidigt skede.

Medelvärdet för regionernas tilldelning till insatsområdet krigsorganisation och dess bemanning var 2023 tolv procent och medianen tio procent, se figur 5. Medianen var oförändrad 2021 till 2023 och förändringar av medelvärdena var små. Däremot ökade spridningen av hur regionerna fördelade medel till insatsområdet.

**Figur 5. Regionernas fördelning av medel till insatsområdet krigsorganisation och dess bemanning 2021–2023, procent**



## Samverkan och ledning

Beskrivningen av insatsområdet samverkan och ledning var identisk i överenskommelserna 2021 och 2022, se tabell 7. I överenskommelsen 2023 delades beskrivningen upp i två delar där den första var snarlik de tidigare beskrivningarna, medan den andra delen var helt ny. Den nya delen omfattade en anmodan om att planera för ledning under störda förhållanden, höjd beredskap och krig. Regionerna anmodades även att starta utredningar om ledningsplatsernas förmågor, alternativa ledningsplatser och säkra kommunikationer.



**Tabell 7. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2023, insatsområdet samverkan och ledning 2021-2022**

År	Samverkan och ledning
2021	Regionen ska stärka sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning. Regionerna ska i detta arbete beakta lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin.
2022	Regionen ska stärka sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning. Regionerna ska i detta arbete beakta lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin.
2023	a) Regionen stärker sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning.  b) Regionen påbörjar planeringen av samverkan och ledning under störda förhållanden, höjd beredskap och krig. Regionen påbörjar under 2023 utredning av ledningsplatsernas skydd, säkerhet och uthållighet. I utredningsarbetet ingår att se över behovet av alternativa ledningsplatser, samt behovet av säkra kommunikationer till ledningsplatserna.

Källa: Regeringen och SKR

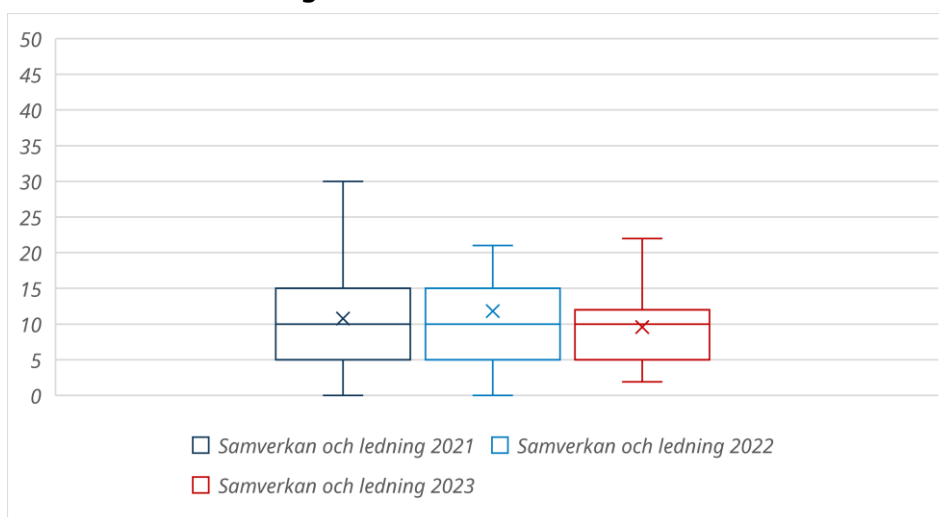
Regionerna hade under alla tre åren 2021 till 2023 en hög aktivitetsnivå avseende samordning och ledning. Covid-19 pandemin medförde ett stort behov av samordning i alla regioner, vilket innebar att regionerna var tvingade att stärka förmågan hos ledningsfunktionerna för att kunna hantera den uppkomna situationen. Regionerna fortsatte 2023 på den inslagna vägen av en omfattande utbildnings- och övningsverksamhet för särskild sjukvårdsledning, revidering av planer och organisationsutveckling, medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning samt samordning och inköp av kommunikationsutrustning.

Regionerna har efter arbetsbelastningen från covid-19-pandemin och det försämrade säkerhetspolitiska läget tydligt ökat sitt deltagande i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning av det civila försvaret. Bredden på antalet olika samarbetspartners ökade. Sedan 2021 har Socialstyrelsens och SKR:s roll varit tydlig. Länsstyrelsernas roll i samverkansarbetet blev tydligare under regionernas arbete med överenskommelsen 2022. I regionernas svar för 2023 tydliggörs också samverkan med Försvarsmakten på ett mer framträdande sätt än tidigare.

Förväntningarna på regionernas arbete med samverkan och ledning under störda förhållanden är modesta i överenskommelsen för 2023, men likväl ett nytt inslag i överenskommelserna. Regionerna har i de flesta fall påbörjat arbetet och flera regioner beskriver också upprättande av nya och alternativa ledningsplatser.

Regionernas fördelning av medel till insatsområdet samverkan och ledning hade 2023 både ett medelvärde och median på tio procent, se figur 6. Medianen var oförändrad 2021 till 2023 och medelvärdena hade liten variation över åren. Däremot minskade spridningen av hur regionerna fördelade medel till insatsområdet.

**Figur 6. Regionernas fördelning av medel till insatsområdet samverkan och ledning 2021–2023**



## Planeringssamverkan

Förväntan på regionernas deltagande i planering av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå sänktes i överenskommelsen 2022 då formuleringen ändrades från *ska delta* till *bör delta*, se tabell 8. Formuleringen skärptes emellertid i överenskommelsen 2023 där också samverkan på högre regional nivå tillkom i och med att de nyetablerade civilområdesansvariga länsstyrelserna också utpekades som samarbetspartners. Förväntan på regionernas deltagande i beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg tillkom också i beskrivningen för insatsområdet.

De olika insatsområdena i överenskommelserna går in i varandra. Insatsområdet planeringssamverkan tydliggör dock förväntan på samverkan på olika samhällsnivåer och nämner specifikt ett antal samarbetspartners. I regionernas beskrivningar av sina arbeten med planeringssamverkan för 2022 kom en tydlig förändring. Regionerna började återge ett omfattande samverkansarbete på regional och nationell nivå.

Under 2022 uppstod också en tydlig skillnad i jämförelse med tidigare år i och med en över landet bred samverkan med Forsvarsmakten. Förändringen i planeringsarbetet konsoliderades under 2023. Konsolideringen kunde märkas tydligast i utökningen av planeringssamverkan på lokal nivå med hemvärnet, regementen, flygflottiljer och marinbaser. Samverkan med civilförsvarsområden (Civo) ökade tydligt under 2023. Ett mindre antal regioner

nämnde dock inte samverkan med civo i sina beskrivningar av arbetet med överenskommelsen under 2023.

**Tabell 8. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2023, insatsområdet planeringssamverkan 2021–2022**

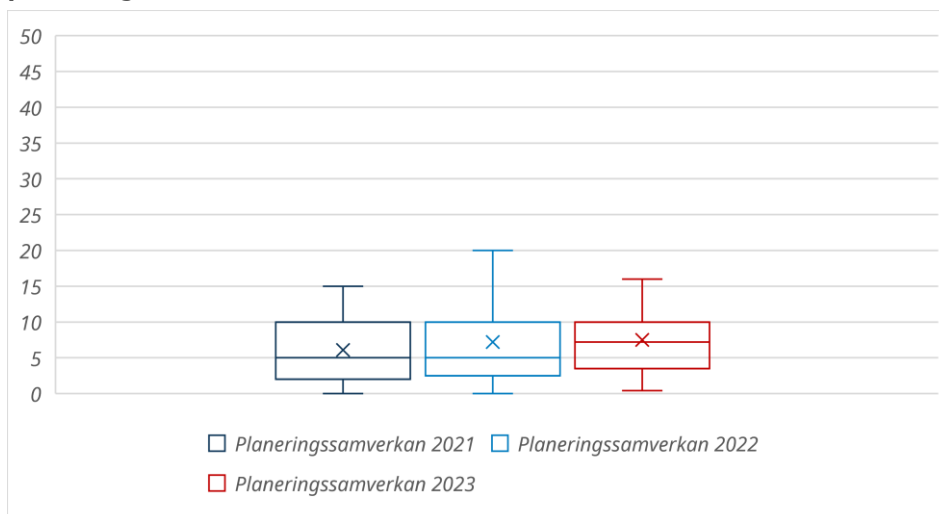
År	Samverkan och ledning
2021	Regionen ska delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. Regionen ska särskilt sträva efter att delta i de utvecklingsarbeten som Socialstyrelsen bedriver.
2022	Regionen bör delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, MSB, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. Regionen ska särskilt sträva efter att delta i de utvecklingsarbeten som Socialstyrelsen bedriver.
2023	a) Regionen deltar i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional, högre regional och central nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, MSB, civilområdesansvariga länsstyrelser, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer. b) Regionen deltar i beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg arbete.

Källa: Regeringen och SKR

Regionerna hänvisade i stor utsträckning till att de medverkat i länsstyrelsernas KHOSS-uppdrag avseende planeringssamverkan med kommuner. Något fler regioner än 2022 – men fortfarande ett fåtal – angav att de under 2023 samverkat direkt med kommuner. Även om en positiv utveckling kan skönjas under de senaste åren är planering för civilt försvar mellan regioner och kommuner ett tydligt utvecklingsområde.

Regionerna tilldelade 2023 i medelvärde åtta procent av sina totala medel till insatsområdet planeringssamverkan, se figur 7. Regionerna förändrade i liten utsträckning sina tilldelningar mellan 2021 och 2022.

**Figur 7. Regionernas fördelning av medel till insatsområdet planeringssamverkan 2021–2023**



## Utbildning och övning

Beskrivningen av insatsområdet utbildning och övning var identisk i överenskommelserna 2021 och 2022, se tabell 9. I överenskommelsen 2023 höjdes förväntningarna på regionernas insatser inom utbildning och övning. Fokus för utbildning och övning skiftade mot att också höja sjukvårdens förmåga och kompetens under krig. Enligt den första strecksatsen (a) ska utbildning och övning stärka hälso- och sjukvårdens förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Utifrån den andra strecksatsen (b) förväntas regionerna delta i Socialstyrelsens utbildningar och övningar. Vidare tillkom två nya insatser i överenskommelsen för 2023: (c) att regionerna skulle påbörja arbetet med att ta fram planer för utbildning och övning för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar för hälso- och sjukvårdspersonal och (d) att nyckelpersoner inom regionen skulle delta i utbildning och övning för att höja kompetensen inom medicinsk och kirurgisk traumavård i krig.

**Tabell 9. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2023, insatsområdet utbildning och övning 2021-2022**

År	Utbildning och övning
2021	Regionen ska genom utbildning och övning stärka hälso- och sjukvården och dess stödfunktioners förmåga vid särskilda händelser och höjd beredskap. Regionen ska, om förutsättningar för detta finns, medverka i andra aktörers övningar.
2022	Regionen ska genom utbildning och övning stärka hälso- och sjukvården och dess stödfunktioners förmåga vid särskilda händelser och höjd beredskap. Regionen ska, om förutsättningar för detta finns, medverka i andra aktörers övningar.
2023	<p>a) Regionen stärker genom utbildning och övning hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig.</p> <p>b) Regionen medverkar i de övningar som Socialstyrelsen anordnar för att stärka beredskapen och förmågeutvecklingen inom hälso- och sjukvården för att sjukvården ska kunna lösa sina uppgifter i fredstida kriser, höjd beredskap och krig.</p> <p>c) Regionen påbörjar under 2023 arbetet med att ta fram planer för utbildning och övning för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar för hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>d) Nyckelpersoner inom regionen deltar under 2023 i utbildning eller övning som syftar till att höja kompetensen att hantera medicinsk och kirurgisk traumavård i krig.</p>

Källa: Regeringen och SKR

Under 2023 var utbildnings- och övningsverksamheten generellt sett omfattande. Regionerna rapporterar deltagande i ett brett spann av utbildningar, exempelvis utbildningar om stabsmetodik, för Tjänsteman i beredskap (TiB), om totalförsvaret, i katastrofmedicin, om CBRN samt om krisstöd. Regionerna anordnade egna utbildningar och övningar, och deltog i utbildningar och övningar anordnade av Socialstyrelsen, MSB, Försvarsmakten, Försvarshögskolan och Länsstyrelserna.

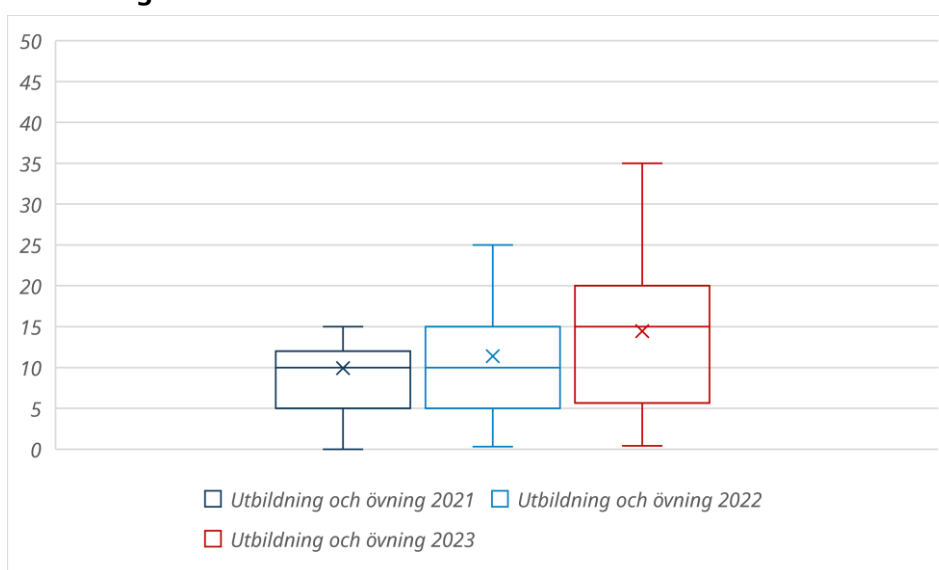
Drygt hälften av alla regioner rapporterar att de har deltagit i någon form av utbildnings- eller övningsverksamhet med Försvarsmakten under 2023. Det handlar bland annat om medverkan i militär- eller totalförvarsövningar, kurser som Försvarsmakten tagit fram eller utbildningar och övningar som genomförts tillsammans med Försvarsmakten. Vidare deltog nyckelpersoner från ungefär hälften av alla regionerna i utbildningar eller övningar som syftade till att höja kompetensen för att hantera medicinsk och kirurgisk traumavård i krig. Under 2023 arbetade i princip samtliga regioner med att ta fram planer för utbildning och övning för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar för hälso- och sjukvårdspersonal.

I enkäten till regionerna ställdes frågan om privata utförare deltagit i regionernas utbildningar och övningar. Strax under 30 procent av regionerna rapporterade om utbildningar under 2023 med visst deltagande av privata utförare. Strax över 30 procent av regionerna rapporterade om övningar med deltagande av privata utförare. Det är en liten ökning i jämförelse med föregående år. I likhet med föregående års rapportering ger beskrivningarna vid

handen att deltagande från privata utförare i utbildningar och övningar i huvudsak var utförare av prehospital verksamhet, samt i några fall vårdcentraler.

Regionerna tilldelade 2023 i medelvärde 14 procent av sina totala medel för insatsområdet planeringssamverkan, se figur 8. För varje år har regionerna ökat tilldelningen av medel till insatsområde utbildning och övning. Medianen var oförändrad på 10 procent för åren 2021 och 2022, men ökade till 15 procent år 2023. Under åren 2021–2023 har medelvärdet ökat med 5 procentenheter, vilket är den största ökningen i procent av alla insatsområden för den undersökta tiden.

**Figur 8. Regionernas fördelning av medel till insatsområdet utbildning och övning 2021–2023**



## Omhändertagande av många skadade

Beskrivningen av insatsområdet i överenskommelsen 2022 var identisk med överenskommelsen för 2021, se tabell 10. Regionerna hade alltså i uppdrag att kartlägga traumavårdkedjan under fyra år med start 2018. Överenskommelsen 2023 var således den första överenskommelsen sedan 2018 som inte omfattade kartläggning.

I överenskommelsen 2023 delades beskrivningen av insatsområdet upp i tre delar. Den första delen syftade tillbaka till tidigare års kartläggningar och analyser. De två andra delarna var helt nya formuleringar. Regionerna förväntades påbörja arbetet med att ta fram regionala masskadeplaner, samt delta i ett nationellt arbete om ett triagesystem för masskadehändelser.

**Tabell 10. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2023, insatsområdet omhändertagande av många skadade 2021–2022**

År	Omhändertagande av många skadade
2021*	Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdkedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall.
2022	Regionen ska fortsätta kartläggning och analys av traumavårdkedjan, samt utifrån kartläggningen genomföra prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall.
2023	<p>a) Regionen genomför prioriterade åtgärder, som identifierats i regionens kartläggningar och analyser, för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall.</p> <p>b) Regionen påbörjar under 2023 arbetet med att ta fram regionala masskadeplaner med utgångspunkt i den nationella masskadeplanen.</p> <p>c) Regionen deltar i utvecklingsarbetet som Socialstyrelsen bedriver om ett nationellt triagesystem för masskadehändelser.</p>

\* Insatsområdet benämndes Traumavård.

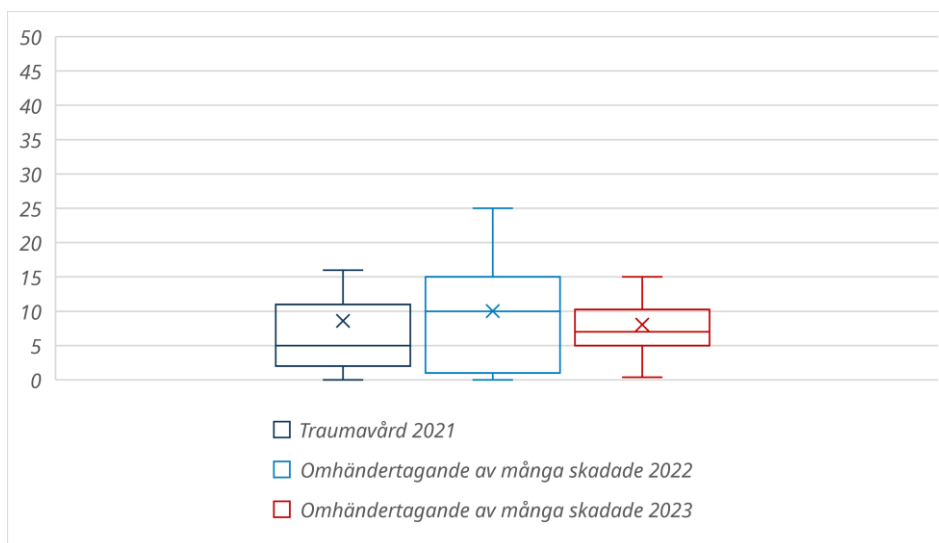
Källa: Regeringen och SKR

Även om överenskommelsen 2023 utelämnade kartläggningsarbete, var det endast cirka hälften av regionerna som angav att de under 2023 genomfört prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall. Regionernas beskrivningar skiljde sig påfallande tydligt åt. Flera regioner gav detaljerade beskrivningar av ett ambitiöst arbete. I den andra änden av svarsspektrumet fanns regioner som endast konstaterade att de under 2023 inte genomfört några prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall. Däremellan fanns regioner som gav olika förklaringar till varför de inte genomfört några prioriterade åtgärder. Bland de regioner som genomfört prioriterade åtgärder var utbildning, övning och planering ofta förekommande åtgärder. Även inköp av utrustning angavs som en genomförd åtgärd.

Den nationella masskadeplanen har presenterats i två delar av Socialstyrelsen: 2022 respektive 2024. Två tredjedelar av regionerna väntade inte in den andra delen utan påbörjade arbetet med regionala masskadeplaner under 2023. Några regioner uppgav att de även arbetat fram masskadeplaner på sjukhusnivå. Den andra delen av den nationella masskadeplanen inväntades av en tredjedel av regionerna, vilket innebar att arbetet med regionala masskadeplaner flyttades fram till 2024 i dessa regioner.

Medelvärdet för regionernas tilldelning av medel 2023 till insatsområdet var åtta procent, se figur 9. Medelvärdet ökade något 2022 för att 2023 falla tillbaka till samma nivå som 2021. Framförallt minskade spridningen mellan regionerna tydligt 2023. Över hälften av regionerna avdelade 2023 mindre än 10 procent av tilldelade medel till insatsområdet.

**Figur 9. Regionernas fördelning av medel till insatsområdet omhändertagande av många skadade 2021–2023**



## Försörjningsberedskap

Erfarenheter från återkommande restnoteringar och brist på varor inom hälso- och sjukvården och tandvården har tydligt aktualiserat behovet av en förbättrad försörjningsberedskap inom regionernas hälso- och sjukvård och tandvård. Under exempelvis Covid-19-pandemin uppenbarades tydliga svagheter i försörjningsberedskapen. Det uppstod brist på bland annat skyddsutrustning för att upprätthålla basal hygien och vissa medicintekniska produkter och läkemedel, vilket medförde allvarliga störningar i hälso- och sjukvårdens normala verksamhet.

Det konstaterades i betänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) att säkerställandet av nödvändig försörjning av läkemedel och medicintekniska produkter är avgörande för att upprätthålla förmågan inom sjukvården i vardag, i fredstida kris och höjd beredskap inklusive krig. Flera av förslagen i betänkandet har genomförts.

Tabell 11 visar att insatsområdet försörjningsberedskap hade identiska beskrivningar i överenskommelserna 2021 och 2022. I överenskommelsen 2023 genomgår insatsområdet en omfattande revidering.



**Tabell 11. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR, insatsområdet försörjningsberedskap 2021–2022**

År	Försörjningsberedskap
2021	<p>Regionen ska fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik, blod, och sjukvårdsmateriel, m.m. behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.</p> <p>Regionen ska kartlägga hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap avseende t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.</p>
2022	<p>Regionen ska fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik, blod, och sjukvårdsmateriel, m.m. behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.</p> <p>Regionen ska kartlägga hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap avseende t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen ska utifrån kartläggningen även genomföra prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen.</p>
2023	<p>a) Regionen arbetar med kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder av den normala försörjningen av sjukvårdsprodukter (läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial) för att möta behoven under störda förhållanden avseende såväl fredstida kriser som höjd beredskap och krig.</p> <p>b) Regionen analyserar utifrån tidigare genomförda kartläggningar hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap i fråga om t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen genomför utifrån analysen prioriterade åtgärder för att skyndsamt stärka försörjningsberedskapen.</p> <p>c) Regionen påbörjar under 2023 arbetet med att skapa system för lagerhantering för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning i syfte att så snart som möjligt få en god bild av den egna försörjningsberedskapen.</p> <p>d) Regionen påbörjar under 2023 arbetet med att skapa system för lagerhantering för läkemedel i syfte att så snart som möjligt få en god bild av den egna försörjningsberedskapen.</p>

Källa: Regeringen och SKR

Beskrivningarna av vad regionerna förväntas genomföra under 2023 delas upp i fyra delområden. Det första delområdet (a) som är inriktat på den normala försörjningen av sjukvårdsprodukter får en koppling till kontinuitetshantering, men utvidgas också från att ha varit inriktad på höjd beredskap till att även inkludera fredstida kriser. Den andra delen (b) av insatsområdet behåller i stora delar beskrivningen från tidigare år avseende regionerna arbete med hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter. Dock ersätts kartläggning med analys av tidigare års kartläggningar. Delområde (c) och (d) är emellertid helt nya. Delområde (c) beskriver att regionerna påbörjar arbete

med system för lagerhantering för medicintekniska produkter, och delområde (d) att regionerna förväntas göra detsamma för läkemedel.

När det gäller regionernas arbete med kontinuitetshantering och andra robustethöjande åtgärder av den normala försörjningen av sjukvårdsprodukter<sup>1</sup>, kan det konstateras att flera regioner använde sina tidigare genomförda kartläggningar och inventeringar för den fortsatta planeringen av försörjningsberedskapen.

Regionerna rapporterade om ett fortsatt systematiskt arbete med avbrottsplaner och reservrutiner i försörjningen av sjukvårdsprodukter. Inrättande av lager centralt och i buffertlager fortsatte enligt den tidigare planeringen. Prioriterade produkter som är kritiska definierades för lagerhållning i flera regioner. En del regioner såg över en möjlig lagerökning eller att via avtal med leverantörer säkerställa tillgängligheten av vissa kritiska produkter. Några regioner påtalade ett behov av tydligare nationell styrning och stöd för dimensioneringen av kapacitet och robusthet. En del regioner rapporterade svårigheter med att bedöma behoven för en framtida kris, höjd beredskap och krig i ett redan pressat ekonomiskt läge under 2023. Viss samordning av försörjningsberedskapen för sjukvård skedde i samråd med kommunerna och några regioner samarbetade över regiongränserna kring central lagerhållning.

Hälso- och sjukvårdens arbete med att stärka försörjningsberedskapen kring de kringliggande stödjande verksamheterna som försörjning av drivmedel och livsmedel pågick i nära nog samtliga regioner. Arbetet fortskred på samma sätt som för annan försörjningsberedskap. Ansvar vid exceptionella förhållanden i avtalsrelationer med leverantörer behövde i vissa fall ses över, bland annat friskrivning om force majeure.

Regionerna har kommit olika långt i arbetet med att implementera lagerhållningssystem för en bättre överblick över den egna försörjningsberedskapen för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Cirka en fjärdedel av regionerna hade ännu inte påbörjat arbetet 2023 och de flesta övriga regioner var i olika faser i processen att införa system för lagerhållning. Endast ett fåtal regioner rapporterade att de hade ett heltäckande och ändamålsenligt system på plats.

Regionerna rapporterade en liknande utveckling när det gäller implementering av lagerhållningssystem för läkemedel. En fjärdedel hade ännu inte påbörjat arbetet och övriga var i olika faser av kartläggning, analys till upphandling och implementering. Samarbete mellan olika regioner kring lagerhållningssystem för läkemedel förekom i mindre utsträckning.

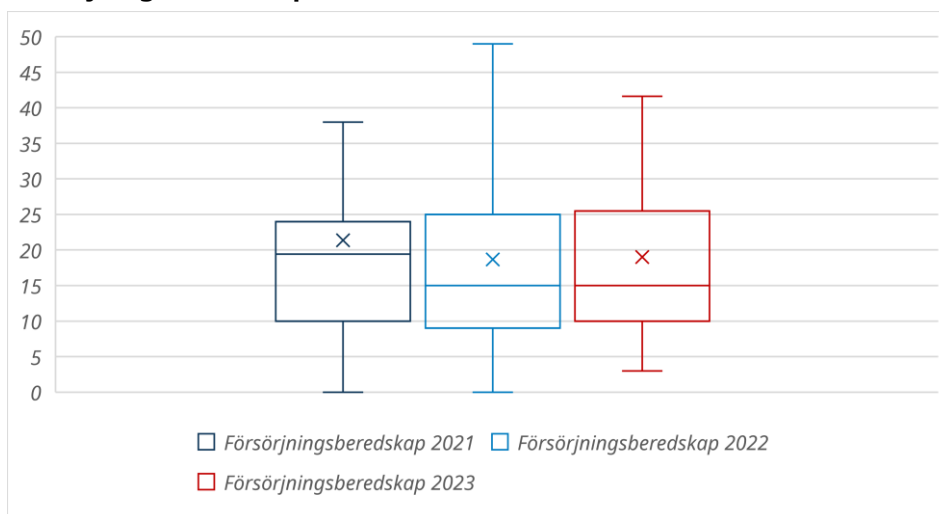
---

<sup>1</sup> Läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.

Sammantaget pågick fortsatt ett intensivt arbete med att stärka försörjningsberedskapen i regionerna. Regionernas fördelning av medel till insatsområde försörjningsberedskap ser relativt stabilt ut över tid, med en något mindre spridning mellan olika regioner under 2023 jämfört med 2022, som figur 10 nedan visar. Det finns en stor variation över tid i hur landets 21 regioner har arbetat med försörjningsberedskapen. Det beror på olika förutsättningar i regionerna utifrån den regionala kontexten.

Försörjningsberedskapen behöver ett fortsatt långsiktigt perspektiv för att uppnå målet om en robust och flexibel beredskap för att klara av att hantera de behov som uppstår under fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Under 2024 kommer regionerna också kunna fortsätta detta arbete genom att upplägget med en överenskommelse övergår till en förordning om statsbidrag som i det närmaste kommer att vara heltäckande för ett fortsatt långsiktigt arbete med att stärka regionernas försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården. Försörjningsberedskapen för tandvårdens verksamheter är dock exkluderade i förordningen om statsbidrag till skillnad för upplägget i överenskommelserna mellan staten och SKR 2021–2023.

**Figur 10. Regionernas fördelning av medel till insatsområdet försörjningsberedskap 2021–2023**



## Andra robusthöjande åtgärder

Beskrivningarna av insatsområdet – som benämndes motståndskraft 2021 och 2022 – var identiska för de två åren, se tabell 12. För 2023 tillades att det systematiska informationssäkerhetsarbetet bör ske i enlighet med tillämplig informationssäkerhetsstandard, samt att sårbarhetstester skulle utföras under 2023. Den delen av beskrivningen som avsåg kontinuitetshantering och andra robusthöjande åtgärder var i det närmaste identisk för alla tre åren.

För informationssäkerhetsarbetet 2023 var tillämpning av standarder mycket vanligt. De standarder som tillämpades var ISO 27000-serien, men även andra standarder angavs i tillägg. Regionernas svar på enkätfrågorna tyder på att regionernas informationssäkerhetsarbete 2023 i hög grad var överensstämmande med överenskommelsens beskrivning för insatsområdet. Vad gäller den andra delen av insatsområdet angav samtliga regioner att de under 2023 genom kontinuitetshantering och andra robusthöjande åtgärder stärkt förmågan till kontinuerlig drift av hälso- och sjukvården.

**Tabell 12. Regionernas insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2023, insatsområdet andra robusthöjande åtgärder 2021–2023.**

År	Andra robusthöjande åtgärder
2021*	<p>Regionen ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande inklusive system som är av betydelse för patienternas vård.</p> <p>Regionen ska genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården såväl i fredstida kriser som krig. Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfastigheter, it, service och försörjning.</p>
2022*	<p>Regionen ska bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande inklusive system som är av betydelse för patienternas vård.</p> <p>Regionen ska genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärka förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården såväl i fredstida kriser som krig. Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfastigheter, it, service och försörjning.</p>
2023	<p>a) Regionen bedriver ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande, inklusive system som är av betydelse för patienternas vård. Regionen bör bedriva det systematiska informationssäkerhetsarbetet i enlighet med tillämplig informationssäkerhetsstandard ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27002 eller motsvarande. Regionen genomför under 2023 cybersårbarhetstester.</p> <p>b) Regionen stärker genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder förmågan till kontinuerlig drift av delar av hälso- och sjukvården såväl vid fredstida kriser som höjd beredskap och krig. Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfastigheter, it, service och försörjning.</p>

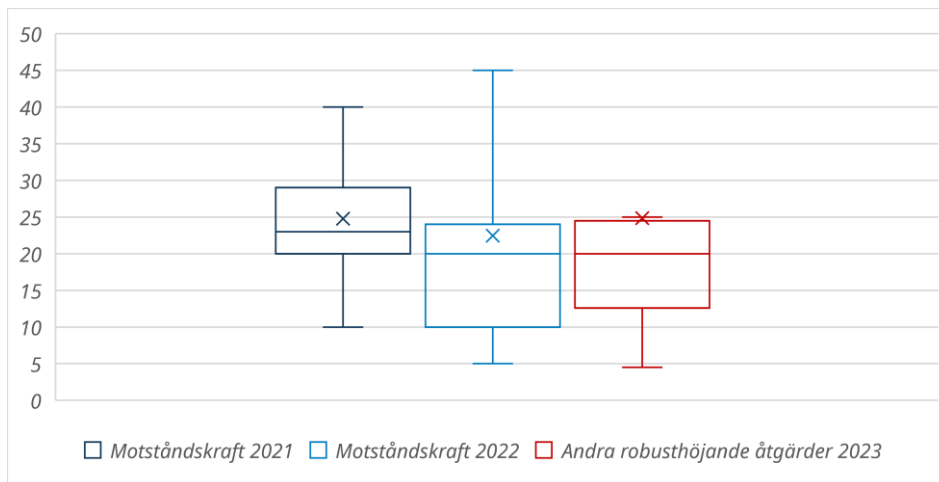
\* Insatsområdet benämndes motståndskraft.

Källa: Regeringen och SKR

Regionerna fördelade 2023 medel till insatsområdet motståndskraft med ett medelvärde på 25 procent, se figur 11. Medelvärdet för regionernas fördelning till insatsområdet förändrades lite under åren. Medianen minskade 2022 och 2023 i jämförelse med 2021. En större förändring 2023 var att det saknades större avvikelser uppåt i fördelningen, vilket innebar att spridningen

mellan regionerna minskade. Insatsområdet fick emellertid även 2023 den generellt sett största tilldelningen av samtliga insatsområden.

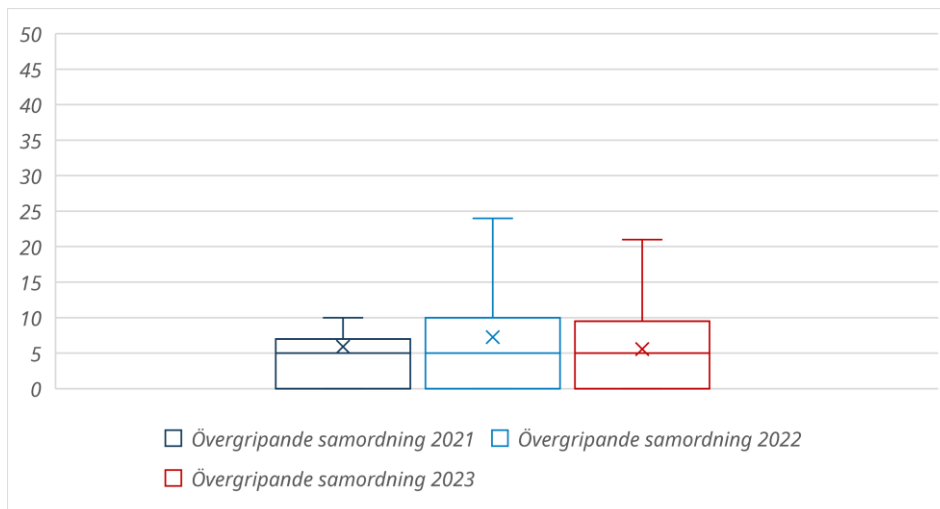
**Figur 11. Regionernas fördelning av medel till insatsområdet andra robusthöjande åtgärder 2021 - 2023**



## Övergripande samordning

De ekonomiska medlen i överenskommelserna 2023 fördelades med 6,5 miljoner kronor i ett grundbelopp till samtliga regioner, samt en del som fördelades utifrån befolkningsstorlek. Det innebär att tilldelningen varierade mellan 8 miljoner kronor (Region Gotland) och 67,6 miljoner kronor (Region Stockholm). Regionerna hade alltså att hantera avsevärda ekonomiska resurser för stora och komplexa insatsområden. Med anledning av den bakgrunden ställde vi en fråga i enkäten till regionerna om hur stor andel av medlen som de använt till övergripande samordning, koordinering och administration, se figur 12. Regionerna fördelade 2022 medel till övergripande administration med ett medelvärde på sex procent, men där spridningen var mellan noll till 22 procent.

**Figur 12. Regionernas fördelning av medel till övergripande samordning åtgärder 2021–2023**



## Statsbidrag från 2024

Under åren 2018–2023 fick regionerna medel för arbete med att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar genom överenskommelsen mellan staten och SKR. Från och med 2024 ersattes grundöverenskommelser med ett statsbidrag. Samtidigt har tilläggsöverenskommelser för försörjningsberedskap för läkemedel har tecknats fram till och med 2025.

Statsbidraget är reglerat i Förordning (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap och ska finansiera åtgärder för att stärka verksamheter under höjd beredskap. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela statsbidraget till regioner i syfte att regionerna ska genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprättas under höjd beredskap.

För bidragsåret 2024 fanns totalt 448 000 000 kronor att fördela. Regionerna kunde söka statsbidrag för kostnader för arbete med personalförsörjning, samverkan och ledning, beredskapsplanering, hantering av masskadehändelser och utbildning och övning. Bidrag för kostnader för åtgärder inom andra områden som är prioriterade för regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap var också möjligt att söka.

En betydande skillnad mellan statsbidraget och grundöverenskommelserna är att statsbidraget endast avser höjd beredskap och inte krisberedskap i fred. Bidrag till att stärka och utveckla tandvårdens beredskap är dock inte möjligt att söka enligt förordningen (2023:489). Med hälso- och sjukvård avses i förordningen sådan verksamhet som en region ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Verksamhet som en region ansvarar för enligt tandvårdslagen (1985:125) undantas på så vis från möjligheten att söka finansiering. I överenskommelserna mellan staten och SKR 2021–2023 var

det explicit angivet att medlen enligt överenskommelserna kunde användas för beredskapshöjande åtgärder även för tandvård.

# SKR:s arbete med överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ingick för åren 2018–2020 som delöverenskommelser i överenskommelser mellan staten och SKL/SKR. Från 2021 blev överenskommelsen ett eget dokument där även SKR fick specificerade uppgifter. Överenskommelsen 2021 innebar också öronmärkta medel för SKR:s insatser. Nedan återges en sammanfattning av utvärderingarna av SKR:s insatser för åren 2021 och 2022. För en fullständig beskrivning av utvärderingarna hänvisar vi till delredovisningarna för 2021 och 2022. Därefter presenteras en uppföljning och utvärdering av SKR:s insatser för år 2023.

## SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2021

Tabell 13 visar SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2021. För dessa insatser avsattes 4,5 miljoner kronor i överenskommelsen. Under 2021 arbetade SKR med att utveckla sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, sjukvårdsmateriel och personlig skyddsutrustning, samt nationell samordning av IVA-resurser. Insatserna genomfördes samtidigt som arbetet med covid-19-pandemin pågick. SKR:s aktiviteter för att stödja kommuner och inkludera kommuner i arbetet med strategier för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmaterial var begränsade.

## SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2022

Tabell 13 visar SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2022. För dessa insatser avsattes 4,5 miljoner kronor i överenskommelsen. Till grundöverenskommelsen tillkom 2022 en tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel. SKR fick uppdraget att även inom ramen för insatser och medel i grundöverenskommelsen stödja regionerna i den praktiska framdriften av de insatser som reglerades i tilläggsöverenskommelsen. För tilläggsöverenskommelsen skulle SKR, utifrån regionernas behov, bidra i den operativa samverkan mellan regionerna och mellan regionerna och



andra aktörer, för att målsättningen i överenskommelsen skulle uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undveks.

**Tabell 13. SKR:s insatser enligt överenskommelser mellan regeringen och SKR år 2021–2023**

År	Insatser
2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortsätta stödja regionerna och kommunerna genom att utveckla sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, sjukvårdsmateriel och personlig skyddsutrustning, samt nationell samordning av IVA-resurser. I arbetet ingår att, stödja regioner och kommuner i att analysera befintlig samverkan i syfte att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i fredstida kriser och krig.</li> <li>2. Tillsammans med regioner arbeta fram strategier för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.</li> <li>3. Stödja regionernas nätverk för civilt försvar och andra relevanta nätverk och arbetsgrupper för att underlätta erfarenhetsutbyte och samverkan kring praktisk framdrift av de insatser som regleras i denna överenskommelse.</li> </ol>
2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortsätta stödja regionerna och kommunerna genom att utveckla sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, sjukvårdsmateriel och personlig skyddsutrustning, samt nationell samordning av IVA-resurser. Detta fortsatta arbete utgår från de insatser som genomförts under pandemin och de utvärderingar som genomförts under 2021 med avsikt att, stödja regioner och kommuner att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i fredstida kriser och krig.</li> <li>2. Tillsammans med regioner arbeta fram strategier som grund för att påbörja planering av insatser för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.</li> <li>3. Stödja regionerna kring övrig praktisk framdrift av de insatser som regleras i denna överenskommelse.</li> </ol>
2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortsätta stödja regionerna genom att utveckla sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning, samt planering för nationell samordning av IVA-resurser som en del i regionernas masskadeplaner med utgångspunkt i den nationella masskadeplanen. Detta fortsatta arbete utgår från de insatser som genomförts under pandemin och de utvärderingar som genomförts med avsikt att, stödja regioner och kommuner att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i fredstida kriser och krig.</li> <li>2. Tillsammans med regioner arbeta fram strategier som grund för att skyndsamt kunna påbörja planering av insatser för robust försörjning av i första hand medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Även kommuner kan delta i arbetet.</li> <li>3. SKR ska även fortsatt stödja regionernas arbete med genomförande av tilläggsöverenskommelsen 2022 om försörjningsberedskap för läkemedel för att målsättningen i överenskommelsen ska uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undviks.</li> <li>4. Stödja regionerna kring övrig praktisk framdrift av de insatser som regleras i denna överenskommelse.</li> </ol>

Källa: Regeringen och SKR

Stödet till kommuner och regioner bestod i huvudsak av ett fortsatt arbete på områdena läkemedel, sjukvårdsmateriel och intensivvård. Utöver detta påbörjade SKR ett arbete med att ta fram en rikstäckande, regiongemensam samverkansmodell för sekundära intensivvårdstransporter tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektörerna i regionerna. Rysslands invasionskrig i Ukraina påverkade direkt den regionala försörjningsberedskapen. SKR återbetalade cirka 1,2 miljoner kronor.

SKR:s roll i tilläggsöverenskommelsen omfattade i huvudsak arbete med planeringen av regionernas genomförande av tilläggsöverenskommelsen. En operativ styrgrupp för koordinering av läkemedelsbrister etablerades av regionerna där SKR ingick. En inköpsplan togs fram i samverkan med regioner och läkemedelsföretag för att undvika att bristsituationer uppstod under tiden som regionernas lagersaldon av aktuella läkemedel byggdes upp.

## SKR:s insatser enligt överenskommelsen 2023

Under åren 2021–2023 ändrades SKR:s insatser delvis med varje ny grundöverenskommelse, vilket framgår av tabell 13. För år 2023 omfattas inte längre kommunerna av första insatsen i överenskommelsen med SKR. Ytterligare en ändring i den första insatsen är att den nationella samordningen av IVA-resurser fick sin utgångspunkt i den nationella masskadeplanen.

Ändringar har också skett i den andra insatsen i grundöverenskommelserna om robust försörjning av i första hand medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Från att 2021 innehålla skrivelsen att SKR ska arbeta fram strategier för en robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel, till att SKR i 2022 års överenskommelse ska ”arbeta fram strategier som grund för att påbörja planering av insatser [...]” och slutligen i 2023 års överenskommelse ska SKR ”arbeta fram strategier som grund för att skyndsamt kunna påbörja planering av insatser [...]”.

I 2023 års överenskommelse tillkom en insats där SKR ska fortsätta stödja regionerna med genomförande av tilläggsöverenskommelsen 2022 om försörjningsberedskap för läkemedel för att målsättningen i överenskommelsen ska uppnås effektivt, samtidigt som bristsituation undviks.

För SKR:s insatser avsattes 5,5 miljoner kronor, vilket är en ökning med 1 miljon kronor i jämförelse med föregående två år. Till grundöverenskommelsen tillkom återigen en tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel. Även för denna tilläggsöverenskommelse fick SKR uppdraget att inom ramen för insatser och medel i grundöverenskommelsen stödja regionerna i den praktiska framdriften av de insatser som reglerades i tilläggsöverenskommelsen. SKR skulle också för denna tilläggsöverenskommelse, utifrån regionernas behov, bidra i den operativa samverkan mellan

regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att målsättningen i överenskommelsen skulle uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undveks.

Förutom 5,5 miljoner för grundöverenskommelsen tilldelades SKR 2 miljoner kronor inom ramen för tilläggsöverenskommelsen 2023. Medlen skulle användas till en operativ samverkan mellan regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att undvika bristsituationer. Medlen betalades ut till SKR och förmedlades till regionernas koordineringsfunktion.

SKR har inom regionernas nationella arbetsutskott för läkemedelsförsörjning (AU Im-försörjning) bjudit in ansvariga för tilläggsöverenskommelsen om läkemedel från respektive region till samordnande möten för att diskutera hur regionerna förbereder och planerar sitt arbete utifrån målsättningarna i tilläggsöverenskommelsen. Under mötena har regionerna enats om ett antal principer för hur regionerna kan planera för att utöka sin lagerhållning utan att störa normalflöden och på så sätt undvika att skapa bristsituationer. Uppföljande möten planeras under år 2024. Arbetsutskottet har även haft kontakt med läkemedelsleverantörer för att informera om hur regionerna planerar att arbeta med tilläggsöverenskommelsen.

Under 2023 bestod SKR:s stöd till regionerna fortsättningsvis i huvudsak av arbete på områdena läkemedel, försörjningsberedskap och intensivvård. SKR:s stöd inom insatsområdena har framförallt skett i form av att främja samverkan mellan regionerna genom olika arbetsgrupper och samverkansytor. SKR har bidragit med operativt stöd till regionernas samverkan och därigenom utvecklingen av regionernas arbete med civilt försvar.

Under 2023 samordnade SKR ett nätverk av kontaktpersoner från regionerna för att arbeta med försörjningsberedskap, detta i enlighet med första och andra insatsen i överenskommelsen. Efter beslut av hälso- och sjukvårdsdirektörerna utsåg varje region en kontaktperson för försörjningsberedskap för sjukvårdsprodukter, inkluderat medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel med medicinskt syfte och tillverkningsmaterial. Kontaktpersonernas uppdrag är att koordinera frågeställningar inom regionen, representera regionen och delta i externa dialoger och möten med SKR och relevanta myndigheter. SKR har genomfört möten var tredje vecka. Vidare har SKR genom samordning mellan regionerna inrättat en beredskapsfunktion för att säkra bemanning till samhällsviktiga funktioner vid krisläge kallat "Larmyta". Larmytan inkluderar även samordning och koordinering av intensivvårdsplatser utifall en särskild händelse inträffar då minst en region begär insatser från larmytan.

I 2023 års överenskommelse tillkom en fjärde insats om aktiviteter för att stödja en praktisk framdrift av regionernas insatser enligt grundöverenskommelsen. Under året har SKR främjat arbetsgrupper och nätverk samt inrättat en kontaktpunkt gentemot Socialstyrelsen i frågor om hälso- och sjukvår-

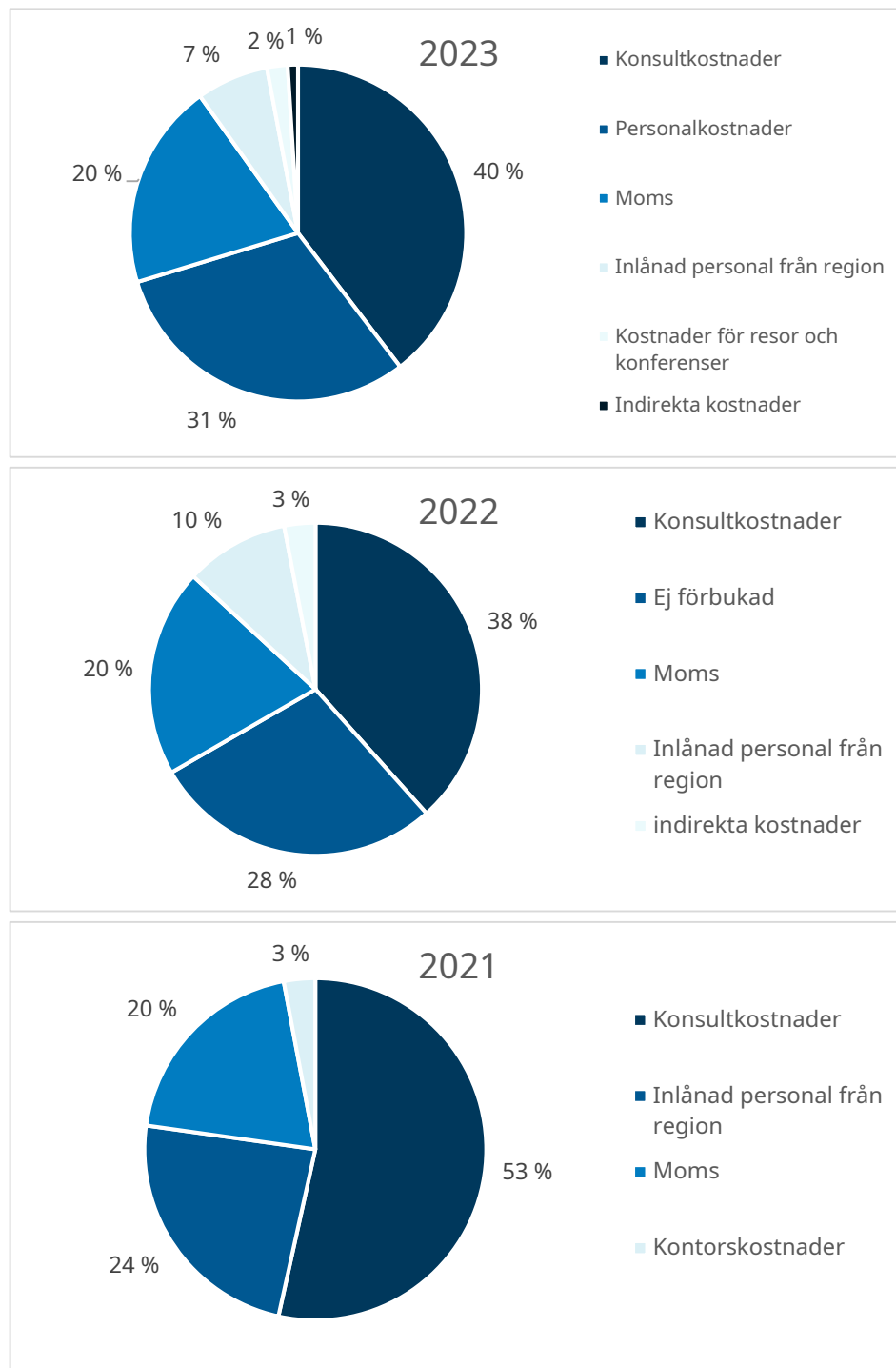
dens beredskap samt för dialog med Socialstyrelsen om formerna för ansökan av det nya statsbidraget. SKR har även initierat ett kartläggnings- och analysarbete av forskning om medicin, hälsa och vård som finansierats, genomförts och publicerats i Sverige till följd av Covid-19-pandemin. Syftet har varit att skapa lärdomar inför framtida samhällskriser.

SKR har identifierat utmaningar som följer på att överenskommelsen från och med år 2024 övergått till ett statsbidrag. Vidare lyfter SKR återigen att mängden regeringsuppdrag till myndigheter i sektorn identifieras som en utmaning avseende både ändamål och möjlighet till genomförande.

SKR:s arbete har i tidigare års överenskommelser inkluderat att stödja kommunerna. Grundöverenskommelsen 2023 års innefattar endast stöd till regionerna, men kommunerna kan delta i arbetet med att planera insatser för en robust försörjning. SKR uppger att aktiviteter i denna del har varit begränsade. Däremot samverkar flera regioner med kommuner inom sin region.

Figur 13 visar hur SKR fördelade sina medel för insatser enligt grundöverenskommelsen för 2023 i jämförelse med 2021 och 2022. Samtliga medel för 2023 har förbrukats. SKR är en momspliktig organisation och därför avgick 1,1 miljoner kronor till moms.

Figur 13. SKR:s förbrukning av medel 2021–2023



# Arbete med civilt försvar i en orolig tid

Regeringen fastslog 2015 i propositionen Försvarspolitisk inriktning – Sveriges försvar 2016–2020 (2014/15:109) att planeringen för totalförsvaret skulle återupptas. Nu, nästan tio år senare, är det möjligt att konstatera att planeringen av hälso- och sjukvårdens del av det civila försvaret mycket tydligt har återupptagits. Olika initiativ från regering och riksdag har satt igång denna utveckling. Covid-19-pandemin gav också ett tydligt krismedvetande – omfattande kriser kan inträffa och inträffar och hälso- och sjukvården måste ha en beredskap för det. Rysslands anfall på Ukraina tillförde en medvetenhet om att omfattande kriser kan handla om att bli utsatt för krigshandlingar – även i Europa.

Även om covid-19-pandemin blev en svår påfrestning för människor och hälso- och sjukvårdssystemet, innebar krisen att ledningsfunktioner för hälso- och sjukvården troligen aldrig tidigare haft en högre ledningskapacitet i kriser än idag. De stora inflödena av patienter under covid-19-pandemin innebar omfattande erfarenheter för hälso- och sjukvårdens ledningsfunktioner att snabbt prioritera och omfördela vårdresurser. Utifrån erfarenheter under covid-19-pandemin kunde regionerna fortsätta utveckla krisberedskapen med stöd av betydande ekonomiska resurser från överenskommelserna mellan staten och SKR.

Socialstyrelsen kan konstatera att regionerna under perioden 2021 till och med 2023 i hög grad arbetat i enlighet med överenskommelsernas olika delar. Även om utvärderingen visar på märkbara förbättringar av hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, finns det emellertid fortfarande också tydliga förbättringsområden. Regionernas samverkan med kommunerna är fortfarande begränsad. Även när det gäller planering, utbildning och övning tillsammans med privata utförare är regionernas arbete begränsat.

Den sammantagna bedömningen av regionernas arbete med grundöverenskommelserna 2021–2023 visar emellertid på ett ambitiöst arbete med att stärka hälso- och sjukvårdens förmågor under fredstida kriser och höjd beredskap. Överenskommelserna mellan staten och SKR har varit en avgörande förutsättning för regionernas arbete. Övergången från överenskommelser mellan staten och SKR till statsbidrag bidrar till ett tydligare fokus på hälso- och sjukvårdens förberedelser för att kunna upprätthålla verksamheter under höjd beredskap – dock med undantaget tandvård.

Vilken förmågenivå har då uppnåtts i och med överenskommelserna mellan staten och SKR? I och med att grundöverenskommelserna inte inkluderat mätbara mål har det inte varit möjligt för Socialstyrelsen att mäta måluppfyllelse, det vill säga tillämpa en mål-resultatutvärdering (se bilaga 1). Istället har utvärderingarna endast kunnat fokusera på vilka aktiviteter som region-

erna har utfört och om de varit förenliga med överenskommelserna mellan staten och SKR. Av grundöverenskommelserna 2021 och 2022 framgick att regeringen avsåg att utveckla uppföljning av överenskommelserna till att i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, och mindre på process. Föreliggande utvärderingen ger stöd för fortsatt arbete i linje med den avsiktsförklaringen.

Socialstyrelsen har i uppdrag att arbeta med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård. Målformuleringar är en del av kunskapsstyrningsprocessen som föregår utvärderingar, se bilaga 2. Socialstyrelsens arbete med nyckeltal och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar är ett viktigt underlag för målformuleringar, se bilaga 3. Det pågående samverkansprojektet mellan Socialstyrelsen och Försvarsmakten är även det viktigt för arbetet med nyckeltal och dimensionerande målbilder (S2024/00865). För att Socialstyrelsen ska kunna utvärdera måluppfyllnad avseende hälso- och sjukvårdens del av det civila försvaret – exempelvis för utvärdering av statsbidrag – behövs emellertid endera att regeringen formulerar mätbara utvärderingsmål, eller att Socialstyrelsen får i uppdrag att formulera mätbara utvärderingsmål.

## Referenser

1. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018.
2. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.
3. Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
4. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
5. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
6. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
7. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
8. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
9. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2024 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
10. Vedung, V. (2009). Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur.
11. Bryman, A. (2016). Samhällsvetenskapliga metoder. Stockholm: Liber.
12. Nyckeltal och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar. Slutredovisning av regeringsuppdrag. Socialstyrelsen 2023.



# Bilaga 1:

## Metod och genomförande

När Socialstyrelsen fick regeringsuppdraget att följa upp och utvärdera överenskommelserna mellan staten och SKR om civilt försvar hade arbetet med överenskommelserna redan pågått i tre år. Den omständigheten ställde speciella krav på utvärderingens metodologiska design. En annan omständighet som den metodologiska designen behövde anpassas till var att regeringsuppdraget var flerårigt. Redan i början av uppdragets genomförande stod det alltså klart att den metodologiska designen behövde förändras under projektets gång. I denna bilaga redogörs för olika metodologiska överväganden och förändringar av den metodologiska designen under projektiden.

## Uppföljning och utvärdering

I regeringsbeslutet från 2021 (S2021/02921), ändringen i regleringsbrevet november 2023 och i överenskommelserna mellan staten och SKR 2021, 2022 och 2023 används de två begreppen uppföljning och utvärdering i beskrivningar av uppdraget till Socialstyrelsen. I regeringsbeslutet beskrivs uppdraget till Socialstyrelsen enligt följande (vår kursivering):

En redovisning av *uppföljningen* och *utvärderingen* av överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919) ska delredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) årligen, senast den 1 oktober, under perioden 2022–2025. En slutredovisning avseende *uppföljningen* och *utvärderingen* av överenskommelsen ska inkomma senast den 1 mars 2026. Slutredovisningen ska innehålla en *uppföljning* och ge en samlad bild av regionernas insatser avseende hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar samt en samlad analys av insatsernas resultat.

I de metodologiska designerna för delrapporterna och denna slutrapport har utgångspunkten varit att rapporterna både ska innehålla uppföljande och utvärderande delar. För att åtskilja begreppen använde vi Evert Vedungs definitioner av begreppen [10]. Vedung beskriver uppföljning så här:

Att följa upp innebär då att samla in data och göra statistik men inte relatera informationen till vare sig interventioner eller värderingskriterier. [...] När svenska staten gör distinktionen mellan utvärdering och uppföljning är det denna datainsamlade, statistikproducerande mening hos uppföljning som avses.

Enligt Vedung skiljer sig uppföljning från utvärdering eftersom utvärdering är en:

Noggrann bedömning i efterhand av effekter, slutprestationer, förvaltning och beslutsinnehåll samt organisering av offentlig verksamhet, vilket avses spela en roll i praktiska beslutssituationer.

## Metodologisk design

Regeringsuppdraget innebär att Socialstyrelsen ska redovisa en uppföljning och en utvärdering av överenskommelsen mellan staten och SKR. I denna rapport innehåller uppföljningsdelar redovisning av kvantitativa variabler. Variablerna är relevanta för uppföljning av regionernas och SKR:s insatser, men relateras inte till värderingskriterier. Exempel på variabler för uppföljning är hur regioner fördelade resurser mellan olika insatser. Överenskommelserna innehöll inga bestämmelser för hur regionerna skulle fördela medel mellan olika insatsområden och därför är det inte möjligt att heller värdera medelsfördelningen. Däremot är det relevant för förståelsen av regionernas arbete att följa upp hur regionerna fördelat medel mellan olika insatsområden.

Evert Vedung beskriver två utvärderingsmodeller som vi bedömer som aktuella för utvärdering av överenskommelserna mellan staten och SKR [10]: mål-processutvärdering och mål-resultatutvärdering. Båda modellerna utvärderar utifrån mål, men mål-processmodellen hämtar målen som ligger inbäddade i interventionen till skillnad från mål-resultatmodellen som hämtar målen från uppsatta resultatmål. Den stora skillnaden ligger i att mål-processutvärdering bedömer aktiviteter som föregår utfallet av interventionen, medan mål-resultatmodellen bedömer i vilken utsträckning som effekterna av aktiviteterna har resulterat i måluppfyllnad.

För grundöverenskommelsernas insatsområden har överenskommelserna mellan staten och SKR varken specificerat resultatmål eller förväntad måluppfyllnad. Det innebär att det inte är möjligt att tillämpa en mål-resultatutvärdering. Utvärderingsdelarna i denna rapport tillämpar därför en mål-processmodell i den meningen att fokus är på att bedöma aktiviteter som föregår utfallet. Måluppfyllnad ligger i huruvida regionerna och SKR har utfört aktiviteter i enlighet med beskrivningarna av insatsområdena i överenskommelserna.

När Socialstyrelsen 2021 fick uppdraget att följa upp och utvärdera överenskommelserna mellan staten och SKR hade regionerna redan arbetat med tre överenskommelser sedan 2018. Det var därför nödvändigt att starta analysarbetet utifrån en metodologisk design som medgav att kunna fånga var regionerna befann sig i sina arbeten med hälso- och sjukvård inom ramen för det civila försvaret.

Till en början bestod därför enkäterna huvudsakligen av semistrukturerade frågor för att inom vissa givna ramar ge regionerna utrymme att relativt fritt redovisa sina arbeten med insatsområdena. Under de tre åren som Social-

styrelsen följt upp och utvärderat överenskommelserna har tyngdpunkten förflyttats mot enkätfrågor med fasta svarsalternativ. Blandningen mellan semistrukturerade och strukturerade frågor har också inneburit att uppföljningarna och utvärderingarna har både tillämpat kvalitativ och kvantitativ metod i sammanställning och analyser av insamlade enkätsvar.

Oberoende av metodologisk design har samtliga enkäter haft frågor med formuleringar som legat mycket nära hur staten och SKR beskrivit de olika insatsområdena i överenskommelserna. Endast ett fåtal frågor har ställts i ett allmänkunnskaps höjande syfte.

Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen samarbeta med bland annat SKR. Socialstyrelsen har därför haft flera möten inom ramen för projektet med SKR, och utformning av enkätfrågorna behandlades vid dessa möten.

## Frågeformulär och analys

Enkätformuläret skickades ut i början på kalenderåren och avsåg regionernas arbete med överenskommelserna året innan. Som underlag för uppföljningsdelen av denna rapport har också regionernas och SKR:s ekonomiska redovisningar inhämtats från Kammarkollegiet.

Regionernas och SKR:s enkätsvar sammanställdes i ett dokument som gav utrymme för anteckningar och kodning. Analysen av regionernas svar på semistrukturerade frågor utfördes i enlighet med forskningsmetoden tematisk analys (kvalitativ innehållsanalys) [11] och bestod schematiskt beskrivet av fem steg:

1. Flera genomläsningar av svar för att få en helhetsuppfattning
2. Kodning av svar
3. Analys av likheter och skillnader i svaren
4. Identifiering av teman i svaren
5. Identifiering av representativa citat för teman

De kvantitativa delarna av analysen har genomförts med stöd av Excel och presenteras i tabeller och diagram.

## Intervjuer och studiebesök

Under projekttiden har en kontinuerlig dialog förekommit mellan Socialstyrelsen, SKR och regionerna. Dessa kontakter har framförallt handlat om samtal på telefon och samtal vid möten och studiebesök. Under projekttiden har Socialstyrelsen även haft förmånen att göra studiebesök hos följande regioner:

- Region Gävleborg
- Region Jämtland Härjedalen

- Region Kronoberg
- Region Norrbotten
- Region Västerbotten
- Region Västernorrland
- Region Värmland
- Region Stockholm

Både samtal på telefon och samtal vid möten och studiebesök präglades av ömsesidigt förtroende och uppriktighet, och gav möjlighet att få ta del av ytterligare information och perspektiv som inte framgick av enkätsvaren.

## Bilaga 2. Kunskapsstyrning

Avseende statlig styrning med kunskap hänvisar Socialstyrelsens instruktion till förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst där det framgår i 2§ att:

Styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ett exempel på Socialstyrelsens arbete med kunskapsstöd är nationella riktlinjer. Nationella riktlinjer ger stöd till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. I ett riktlinjepaket ingår rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar.

Mål kan formuleras på olika sätt och i olika sammanhang. För att mål ska ha en styrande effekt i en resultatstyrningsmodell är det en allmänt vedertagen uppfattning att mål bör vara mätbara och bygga på sakliga fakta. Inom Socialstyrelsens modell för kunskapsstyrning används begreppen indikatorer respektive målnivåer. Socialstyrelsen ställer följande krav på indikatorer:

- Indikatorn ska ange riktning, dvs. att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet eller effektivitet.
- Indikatorn ska vara relevant och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra eller följa utvecklingen för och som speglar någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet.
- Indikatorn ska vara valid, vilket innebär att den mäter det den avser att belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år.
- Indikatorn ska vara vedertagen och bygga på kunskap, t.ex. nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus.
- Indikatorn ska vara påverkbar så att en huvudman eller utförare ska kunna påverka indikatorns utfall.
- Indikatorn ska vara mätbar och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig eller kontinuerligt insamlade data.

Målnivåerna utvecklade av Socialstyrelsen utgår alltid från en indikator, som i sin tur baseras på en rekommendation i de nationella riktlinjerna. Figur 14 beskriver Socialstyrelsens modell för framtagande och utveckling av målnivåer.

**Figur 14. Socialstyrelsens målnivåmodell**



Källa: Socialstyrelsen

I den första fasen av framtagande av målnivåer väljs ett antal indikatorer ut och formuleras så att de blir mätbara. Ett första målnivåförslag tas fram för de indikatorer som bedöms vara lämpliga för en målformulering. Detta arbete sker i samarbete med en grupp sakkunniga. I målfasen får en större konsensusgrupp diskutera sig fram till ett gemensamt förslag till målnivåer utifrån befintliga underlag. Konsensusgruppen består av representanter från regioner eller kommuner och sakkunniga inom olika områden. Under remissfasen får berörda intressenter möjlighet att lämna synpunkter på de föreslagna målnivåerna. Därefter är det expertgruppens uppgift att ta ställning till eventuella justeringar eller strykningar inför beslutsfasen. När eventuella justeringar efter remissrundan är gjorda fastställer och publicerar Socialstyrelsen målnivåerna.

## Bilaga 3. Nyckeltal och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar

Socialstyrelsen fick 2022 regeringsuppdraget Uppdrag att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvården (S2022/04257). I en slutrapport 2023 redogjorde Socialstyrelsen uppdragets omfattning, genomförande och resultat, samt ger förslag på hur materialet kan användas och vidareutvecklas [12]. Underlaget utgör ett stöd till regionerna i arbetet med att planera för förändrade behov under höjd beredskap och krig, och för dimensionering av verksamheterna så att hälso- och sjukvården kan upprätthållas även vid krig.

De dimensionerande målbilderna omfattar skadeutfall (antal skadade) och skadepanorama (typ av skador) för både militär personal och civilbefolkning vid konventionell krigsföring respektive CBRN-krigsföring. Avseende civila skador vid konventionell krigsföring presenteras ett modulärt och skalbart verktyg som kan användas för att beräkna det förväntade skadeutfallet i en kommun eller ett område under givna förutsättningar.

Resultatet av uppdraget ska ses som ett första steg i en process där de dimensionerande målbilderna behöver utvecklas och revideras över tid. Fördjupade analyser och ytterligare kunskap inom området behövs, till exempel kan ett medlemskap i Nato komma att innebära att planeringsförutsättningar för det civila försvaret och hälso- och sjukvården förändras. Andra säkerhetspolitiska förändringar och teknisk utveckling kommer också att kunna påverka planeringsförutsättningarna.



Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (artikelnr 2024-10-9191)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).