

# **Preliminär analys av regionernas kapacitetsökningsförmåga i fredstida kris och krig**

**Delredovisning av regeringsuppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig**

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: 2025-1-9411

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2025.

# Förord

Hälso- och sjukvården har en central roll i totalförsvaret och behöver fungera väl i både fred och krig. Vid fredstida kriser och krig behöver sjukvården ha förmåga att öka sin kapacitet för att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter. Inte minst visar erfarenheterna från kriget i Ukraina vilka utmaningar sjukvården kan komma att ställas inför. Hälso- och sjukvården behöver även ha beredskap för att för att kunna ta emot ett stort antal skadade från allierade inom Nato.

Därför är det viktigt att regionernas arbete med att utveckla sin förmåga att öka vårdkapaciteten vid kris och krig pågår parallellt med arbetet att öka vårdkapaciteten i fredstid.

I maj 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig. Socialstyrelsen har sedan tidigare tagit fram bland annat nyckeltalsberäkningar och dimensionerade målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar och kunskapsstöd för att underlätta regionernas förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter.

Genom uppdraget fortsätter Socialstyrelsen arbetet och redovisar med denna rapport en preliminär analys av regionernas förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter samt hinder för ökad förmåga vid maskadehändelse.

Ansvarig projektledare har varit Jenny Persson Blom. Utredarna Joakim Hagelbäck, Helena Miller och medicinskt sakkunnig Bruno Ziegler har bidragit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Jenny Fernebro.

Björn Eriksson  
Generaldirektör  
Socialstyrelsen

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>7</b>
Uppdragsbeskrivning .....	7
Omfattning och avgränsningar.....	7
Metod .....	8
<b>Genomförande av uppdraget.....</b>	<b>9</b>
Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024 (KBÖ24) .....	9
Frågor om regionernas kapacitetsökningsförmåga inför KBÖ24 .....	9
Statsbidrag .....	10
<b>Preliminär analys av regionernas kapacitetsökningsförmåga .</b>	<b>11</b>
Iakttagelser under KBÖ24 .....	11
Kunskap om PLUS-konceptet .....	11
Bedömning av kapacitetsökningsförmåga .....	12
Bedömning av förmågan hos komponenterna i PLUS.....	13
Stöd till regionerna för det fortsatta arbetet .....	16
Sammanvägd bedömning .....	17
<b>Fortsatt arbete med uppdraget under 2025 .....</b>	<b>20</b>
<b>Bilaga 1. Frågor om kapacitetsökningsförmågan i den egna regionen inför KBÖ24 .....</b>	<b>21</b>

# Sammanfattning

Denna rapport är en delredovisning till regeringen av Socialstyrelsens *Uppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig*. Delredovisningen innehåller en preliminär analys av regionernas förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter och redovisar identifierade hinder för förmågan. Utgångspunkt för arbetet har varit nationell Katastrofmedicinsk beredskapsövning (KBÖ24) som ägde rum i november 2024 där landets samtliga regioner deltog samt en enkät som skickades ut till regionerna i samband med övningen. Enkäten besvarades av 80 procent av regionerna.

Vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig behöver sjukvården ha en kapacitetsökningsförmåga, det vill säga förmåga att öka sin kapacitet för att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter. Endast ett fåtal regioner uppger att man i dagsläget har önskvärd kapacitetsökningsförmåga för att kunna omhänderta ett stort masskadeutfall. Socialstyrelsen bedömer trots detta att en förflyttning gjorts utifrån att samtliga regioner som besvarat enkäten uppger att man på ett eller annat sätt arbetar med myndighetens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga* och att arbete med åtgärder för att öka kapacitetsökningsförmågan pågår.

Utgångspunkten för hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga är de fyra komponenterna *Personal, Lokaler, Utrustning, Styrning*, det så kallade PLUS-konceptet<sup>1</sup>. Genom enkätsvaren från regionerna kan Socialstyrelsen konstatera att personal är den mest sårbara komponenten. Tillgång till personal och kompetensförsörjning är kritiska resurser för hälso- och sjukvården såväl i fredstid som krissituationer och krig, vilket inte minst erfarenheterna från pandemin med covid-19 visar. För att kunna öka hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga är det av stor vikt att arbeta vidare med att minska denna sårbarhet. Kunskapen om PLUS-konceptet finns hos verksamma inom beredskap och akutsjukvård hos regionerna. Majoriteten av regionerna önskar dock mer kunskapshöjande aktiviteter och nationell samordning inom området och gärna erfarenhetsutbyte med varandra.

Behovet och betydelsen av samverkan mellan regionerna blev även tydligt under den katastrofmedicinska beredskapsövningen. Gensvaret och utfallet av övningen var övervägande positivt. En djupare analys av övningen kommer att genomföras och en slutrapport kommer presenteras i maj 2025.

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga, Socialstyrelsen 2023, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-2-8332.pdf>

I det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget kommer Socialstyrelsen att bidra till ökad samverkan mellan regioner och erbjuda möjligheter till kunskapshöjande aktiviteter i syfte att stödja regionerna i deras arbete med sin kapacitetsökningsförmåga.

# Inledning

## Uppdragsbeskrivning

Regeringen har gett Socialstyrelsen *Uppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig*. I uppdraget ingår bland annat att analysera regionernas kapacitetsökningsförmåga vid ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter och identifiera eventuella begränsningar i förmågan. Senast den 16 december 2024 ska Socialstyrelsen lämna en preliminär analys av regionernas kapacitetsökningsförmåga till regeringen som en delredovisning av uppdraget.

I uppdraget som ska slutredovisas den 2 juni 2025 ingår även att Socialstyrelsen ska:

- lämna en prognos för utvecklingen av kapacitetsökningsförmågan,
- stödja regionerna i att ta fram mätbara mål för ökning av kapaciteten inom en viss tidsperiod för omhändertagande av typfall av masskadeutfall,
- stödja regionerna i att ta fram och etablera åtgärdsplaner för kapacitetsökning,
- stödja regionerna i att ta fram fördelningsnycklar eller liknande planering för att vid ett masskadeutfall möjliggöra snabb fördelning av patienter till sjukhus,
- föreslå hur arbetet med att stödja och följa regionernas kapacitetsökningsförmåga vid kris och krig ska fortlöpa efter uppdragets slutredovisning.

Socialstyrelsen ska även betala ut statsbidrag till regionerna under 2024 för arbetet med att utveckla förmågan att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig.

## Omfattning och avgränsningar

Socialstyrelsen har tidigare på uppdrag av regeringen tagit fram flera kunskapsstöd och rapporter som utgör utgångspunkter för genomförandet av uppdraget. Kunskapsstöden om *Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer*<sup>2</sup> och *Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga*<sup>3</sup> är

---

<sup>2</sup> Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer, Socialstyrelsen 2022,

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7984.pdf>

<sup>3</sup> Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga, Socialstyrelsen 2023,

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-2-8332.pdf>

särskilt viktiga, tillsammans med rapporten *Stärkt nationell och regional förmåga vid masskadehändelser till en nationell masskadeplan*<sup>4</sup> samt *Nyckeltal och dimensionerade målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar*<sup>5</sup>.

Denna delredovisning fokuserar på regionernas förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter samt hinder för ökad förmåga. Utgångspunkten för hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga är de fyra komponenterna *Personal, Lokaler, Utrustning, Styrning* som tillsammans bildar akronymen PLUS.

Vid genomförande av uppdraget har Socialstyrelsen valt att fokusera på regionernas kunskap och tillämpning av PLUS-konceptet, som ett sätt att analysera regionernas kapacitetsökningsförmåga för hälso- och sjukvården. Delredovisningen synliggör sålunda en översiktlig lägesbild av regionernas kännedom och tillämpning av PLUS-konceptet.

Fungerande sjuktransporter är också en viktig del i sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga. Kartläggning och planering för nationell samordning av sjuktransporter hanteras av Socialstyrelsen i ett annat regeringsuppdrag<sup>6</sup> och ingår inte delredovisningen av detta uppdrag.

För att hälso- och sjukvården ska ha förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter vid en fredstida krissituation, höjd beredskap eller krig behöver det finnas en fungerande sjukvård i normal tillstånd. En robust sjukvård är en förutsättning för en kunna hantera en ökad belastning vid kris och krig. Insatser för att stärka sjukvårdens tillgänglighet, vårdkapacitet och patientsäkerhet i vardagen ingår inte i uppdraget, men har beaktats vid genomförandet.

## Metod

Under november 2024 genomfördes Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024 (KBÖ24) med deltagande från landets samtliga regioner i syfte att öka och testa hälso- och sjukvårdens förmåga att nationellt samordna vårdresurser för att omhänderta en stor mängd patienter vid en masskadehändelse. Delredovisningen av uppdraget utgår från en första preliminär analys av utfallet av övningen, samt en enkät som skickades ut till regionerna i samband med övningen.

---

<sup>4</sup> Stärkt nationell och regional förmåga vid masskadehändelser till en nationell masskadeplan, Socialstyrelsen 2024, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8975.pdf>

<sup>5</sup> Nyckeltal och dimensionerade målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar, socialstyrelsen 2023, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-12-8916.pdf>

<sup>6</sup> Uppdrag ett kartlägga resurser för sjuktransporter och ta fram ett förslag till plan för nationell samordning vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.



# Genomförande av uppdraget

## Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024 (KBÖ24)

Under november 2024 genomförde Socialstyrelsen tillsammans med landets samtliga regioner Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024 (KBÖ24), under ledning av Katastrofmedicinskt centrum i Linköping. Syftet med övningen var att stärka sjukvårdens beredskap vid en masskadehändelse och testa hälso- och sjukvårdens förmåga att nationellt samordna och öka sina vårdresurser. Övningen utspelade sig under fredstid med organisation av nationella och lokala samverkansaktörer. Inför övningen genomfördes även ett antal kunskapshöjande seminarier.

Under december 2024 och januari 2025 genomförs utvärderingskonferenser tillsammans med övande regioner. En redovisning av övningen kommer rapporteras i maj 2025.

## Frågor om regionernas kapacitetsökningsförmåga inför KBÖ24

Inför KBÖ24 skickade Socialstyrelsen ut en enkät till landets 21 regioner i syfte att få regionala ingångsvärden till den kommande övningen, samt för att samla in underlag för att kunna analysera kapacitetsökningsförmågan. Frågorna handlade om den regionala nivån av kapacitetsökningsförmåga och i vilken omfattning respektive region implementerat och tillämpar PLUS-konceptet i sin verksamhet. Utgångspunkten för frågorna var en masskadehändelse enligt det scenario som presenteras i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga*, med ett terroristattentat i köpcentrum. Vissa av frågorna handlade även om vilken typ av stöd som regionerna önskar från Socialstyrelsen för sitt fortsatta arbete med att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig. Frågor till regionerna presenteras i sin helhet i bilaga 1.

Undersökningsperioden pågick mellan den 28 oktober till 8 november 2024. 17 av 21 regioner besvarade frågorna, vilket ger en svarsfrekvens på 80 procent.

## Statsbidrag

Som en del i uppdraget skulle Socialstyrelsen fördela statsbidrag till regionerna för att arbeta med att utveckla förmågan att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig. Statsbidragen fördelades efter rekvisition och omfattade totalt 10 500 000 kronor. Varje region kunde rekvirera upp till 500 000 kronor enligt fördelningsnyckeln. Slutdatum för att rekvirera statsbidraget var den 25 november 2024.

Alla regioner förutom en har rekvirerat medel för sitt arbete med kapacitetsökningsförmåga i vården i händelse av kris och krig. Av dessa har en region valt att rekvirera ett lägre belopp, övriga regioner har rekvirerat 500 000 kronor vardera. Totalt har 9 800 000 kronor fördelats till regionerna.

# Preliminär analys av regionernas kapacitetsökningsförmåga

## Iakttagelser under KBÖ24

Vid denna avrapportering har den nationella katastrofmedicinska beredskapsövningen (KBÖ24) nyligen ägt rum. Analysarbete har precis påbörjats och utvärderingskonferenser kommer att äga rum under kommande månader. I väntan på resultatet från den strukturerade utvärderingen kan Socialstyrelsen dock lämna några iakttagelser och intryck av genomförandet och utfallet av övningen.

Socialstyrelsens bedömning är att syftet med övningen uppfylldes, det vill säga att öka och testa hälso- och sjukvårdens förmåga att nationellt samordna vårdresurser för att omhänderta traumapatienter vid en komplex katastrof med en överväldigande mängd skadade. Även syftet att öka och testa förmågan hos regionerna att ge och ta emot stöd från andra regioner vid en komplex katastrof samt att identifiera områden med förbättringsbehov nåddes.

Regionerna uppskattade upplägget med de lärande momenten i form av digitala föreläsningar och kunskapshöjande seminarier inför övningen, vilka även spelades in för att kunna ta del av vid senare tillfällen. Återkoppling från några regioner visar att man ansåg att Socialstyrelsens ansvar för nationell samordning vid en komplex katastrof fungerade väl. Slutligen gav övningen viktiga erfarenheter och slutsatser i Socialstyrelsens vidareutveckling och implementering av den nyligen beslutade krisledningsplanen med tillhörande krisledningsorganisation.

## Kunskap om PLUS-konceptet

Inledande frågor i den enkät som skickades till regionerna i samband med övningen handlade om vilka verksamheter i regionen som har kännedom om PLUS-konceptet. Samtliga svarande uppgav att beredskapschefer och beredskapssamordnare/handläggare har kännedom om PLUS-konceptet. Verksamheter inom akutsjukvård, ambulanssjukvård och intensivvård (IVA) liksom sjukhusledningen bedömdes ha god kännedom om PLUS-konceptet (drygt 70 procent). Verksamheter som laboratoriediagnostik och medicin bedömdes ha lägst kännedom om PLUS-konceptet (runt 30 procent). Att höja kunskapen om kapacitetsökningsförmåga enligt PLUS och implementera kunskapsstödet hos fler verksamheter inom sjukvården kan ha väsentlig betydelse för att kunna hantera långvariga kriser.

65 procent av regionerna uppgav att de hade haft utbildningstillfällen eller informationsinsatser om PLUS utöver de föreläsningar som gavs inför KBÖ24.

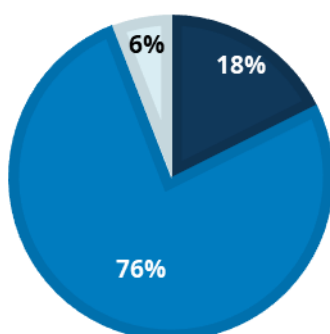
## Bedömning av kapacitetsökningsförmåga

På frågan om hur regionerna bedömde sin kapacitetsökningsförmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter vid en masskadehändelse, svarade en klar majoritet av regionerna att kapacitetsökningsförmågan är under uppbyggnad (se figur 1). Endast knappt 20 procent av de svarande regionerna uppgav att kapacitetsökningsförmågan för att hantera en masskadehändelse inom regionen var god.

**Figur 1**

### Regionernas bedömning av sin kapacitetsökningsförmåga

■ God ■ Under utveckling ■ Kan inte bedöma



En övervägande majoritet av respondenterna uppgav att arbete med att ta fram åtgärdsplaner för kapacitetsökning pågår inom regionen. Enstaka regioner svarade att de redan har åtgärdsplaner fastställda. Här ser Socialstyrelsen en möjlighet i att förmedla kontakter och underlätta erfarenhetsutbyte mellan regioner som behöver stöd och regioner som kommit långt i sitt arbete med åtgärdsplanerna.

Ett sätt att öka förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter vid en masskadehändelse kan vara att skriva ut patienter från slutenvården till den kommunala hälso- och sjukvården. Av den anledningen ombads regionerna att gradera i vilken omfattning de hade etablerat en sådan samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. De flesta svaren låg runt medelvärdet tre (på en femgradig skala), vilket kan tolkas som att samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården finns etablerad. Det fanns dock enstaka regioner som uppgav värden längst ut på skalan, antingen fullt ut etablerad samverkan eller ingen samverkan alls. En god

Samverkan mellan den regionala och kommunala hälso- och sjukvården är väsentlig för att nå robusthet i hälso- och sjukvården både i fredstid och krig. Socialstyrelsen har för avsikt att bistå i arbetet med att stärka denna samverkan, till exempel genom att skapa kontaktytor, dela erfarenheter och förmedla ”goda exempel” med aktörer i framkant.

Det var en jämn fördelningen mellan regioner som övat och som inte övat kapacitetsökningsförmåga tidigare, före KBÖ24 (47 % respektive 52 %). Regioner med tidigare erfarenhet av övning tillfrågades vilka verksamheter som deltagit i övningen. Dessa verksamheter var framförallt ambulans, akutmottagning, kirurgi och IVA. Men även särskild sjukvårdsledning och stödfunktioner deltog vid övningen i en del regioner. De flesta övande regioner hade använt sig av markörbaserad övningsmodell<sup>7</sup> vid övningen, vissa i kombination med andra övningsmodeller som seminarieövningar eller simuleringsverktyg<sup>8</sup>. Vid regionernas utvärderingar av övningarna noterades bland annat behov av utveckling inom områden som tillgång till personlig skyddsutrustning, blod, personal och kapacitet på IVA och operation. Andra utvecklingsområden som lyftes var intern och extern samverkan och kommunikation samt kunskap om katastrofmedicin hos ledning.

## Bedömning av förmågan hos komponenterna i PLUS

Regionerna ombads gradera sårbarheten hos de fyra komponenterna i PLUS (*Personal, Lokaler, Utrustning, Styrning*) inom sin verksamhet. Utav svaren framgår att personal var den mest sårbara komponenten. Bedömningen av övriga komponenter varierade något, men kan sammanfattas som ett medelvärde (tre på en femgradig skala). Styrning bedömdes som minst sårbar hos de flesta regionerna, dock bedömde enstaka regioner styrning som en mycket sårbar komponent.

Regionerna fick även svara på ett urval av frågor om tänkbara åtgärder för att öka förmågan hos de olika komponenterna i PLUS. Åtgärdsförslagen utgick från Socialstyrelsens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga*.

Frågor om personal formulerades som:

- Har ni planerat för att erbjuda deltidsarbetande att arbeta heltid?

---

<sup>7</sup> Verklighetsnära övning med personer som deltar i övningen, men som inte är övande. Personen har fått instruktioner om hur hen ska uppträda, agera och interagera med de övande.

<sup>8</sup> Det finns analoga eller digitala verktyg för simulering av en masskadehändelse, som utgår från så kallade skadekort.

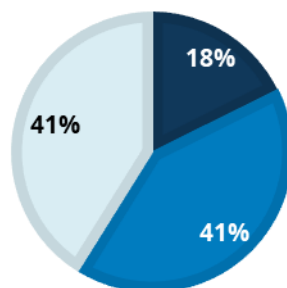
- Har ni erbjudit eller planerat för att erbjuda utbildning för vårdpersonal i de arbetsuppgifter som de normalt inte utför men som kan vara aktuella under en masskadehändelse?
- Har ni tagit fram en plan för återhämtning av vårdpersonal vid en masskadehändelse?

Endast 25 procent av regionerna svarade att de har en planering för att erbjuda deltidsarbetande vårdpersonal möjlighet att arbeta heltid. Fler än hälften av regionerna uppgav att de erbjudit eller planerar att erbjuda utbildning för vårdpersonal på samtliga eller vissa sjukhus i sin region (se figur 2). Endast två utav regionerna svarade att de tagit fram en plan för återhämtning av vårdpersonal i händelse av en masskadehändelse.

**Figur 2**

### Erbjudande om utbildning (inom området katastrofmedicin)

- Ja, vid samtliga sjukhus i regionen
- Ja, på vissa sjukhus i regionen
- Inte planerat för en sådan åtgärd



Frågor om lokaler formulerades som:

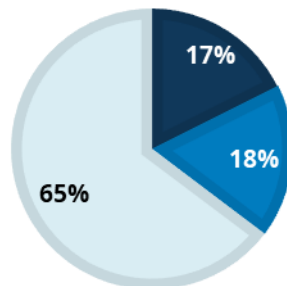
- Har ni planerat för att använda andra lokaler eller ytor för vård av patienter?
- Har ni planerat att flytta vård av patienter till alternativa platser, till exempel hemmet?

Drygt 70 procent av regionerna svarade att de planerat att använda andra lokaler eller ytor för vård av patienter på samtliga eller vissa av sjukhusen i regionen. Endast 35 procent uppgav att de planerat för att flytta vård av patienter till alternativa platser (se figur 3).

**Figur 3**

### Planerat för att flytta vård till alternativa platser

- Ja, för samtliga sjukhus i regionen
- Ja, för vissa sjukhus i regionen
- Inte planerat för en sådan åtgärd



Frågor om utrustning formulerades som:

- Har ni planerat för koordinering och omfördelning av utrustning mellan verksamheter?
- Har ni planerat för att låna in utrustning från andra regioner?

Majoriteten av regionerna hade inte planerat för koordinering eller omfördelning av utrustning mellan verksamheter inom regionen. Endast två regioner svarade att de till viss del planerat för att låna utrustning från andra regioner.

Frågor om styrning formulerades som:

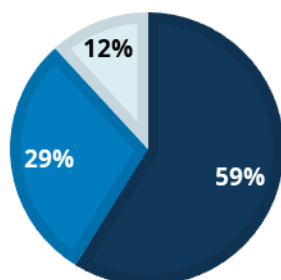
- Har ni planerat för utökad samverkan mellan region och kommuner vid hantering av maskadehändelse?
- Har ni planerat för samordning och samverkan mellan regioner vid en maskadehändelse?
- Har ni planerat för triagering och prioritering av patienter vid en maskadehändelse?

Majoriteten av regionerna svarade att samverkan finns helt eller delvis etablerad med alla eller de flesta kommunerna i regionen. Knappt 60 procent av regionerna har etablerat samverkan med en eller flera regioner, cirka 30 procent har delvis etablerat samverkan och cirka 10 procent har inte planerat för samverkan med andra regioner (se figur 4). 65 procent av regionerna svarade att de har planerat för triagering och prioritering av patienter vid en maskadehändelse vid samtliga eller vissa sjukhus i regionen (se figur 5).

**Figur 4**

### Planerat för samverkan med andra regioner

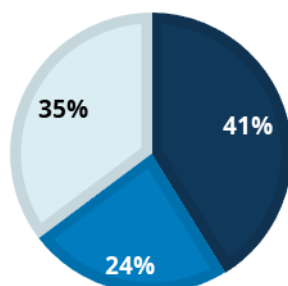
- Ja, samverkan finns etablerad med en eller flera regioner
- Ja, delvis
- Inte planerat för en sådan åtgärd



**Figur 5**

### Planerat för triagering och prioritering av patienter vid en masskadehändelse

- Ja, vid samtliga sjukhus i regionen
- Ja, på vissa sjukhus i regionen
- Inte planerat för en sådan åtgärd



## Stöd till regionerna för det fortsatta arbetet

Socialstyrelsen efterfrågade även vilken typ av stöd som regionerna önskade i sitt fortsatta arbete med kapacitetsökningsförmåga inom vården.

Framförallt efterfrågades utbildningsinsatser och att få ta del av goda exempel från andra regioner. Regionerna hade även möjlighet att lämna egna förslag och önskemål. Nedan följer några utav dessa:

- Nationella riktlinjer över vilken beredskap som ska finnas på plats i regionerna.
- Nationell samordning av regionerna för att uppnå likriktning mellan regioner och underlätta prioritering av resurser för beredskapsarbete.



- Tidsramar för implementering och nationell samordning av innehållet i masskadeplaner.
- Nationell utbildningsplan om katastrofmedicin och beredskap för vårdpersonal, avseende bland annat innehåll, utbildningsanordnare och krav på kunskapsnivå.
- Kunskapsunderlag för Vårdlandsstödet.
- Rekommendationer och krav på avrapportering av genomförda åtgärder.
- Definition av vissa termer och begrepp.

## Sammanvägd bedömning

Socialstyrelsens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens*

*kapacitetsökningsförmåga*<sup>9</sup> lanserades 2023. Sedan dess har Socialstyrelsen fått sporadiska rapporter om att kunskapsstödet tagits emot väl av regionerna och att det upplevs som användbart. Syftet med ovan beskriven enkät var att få en mer strukturerad återkoppling kring regionernas användning av kunskapsstödet och hur det har bidragit till att utveckla kapacitetsökningsförmågan. Endast ett fåtal regioner uppger att man i dagsläget har önskvärd kapacitetsökningsförmåga för att kunna omhänderta ett stort masskadeutfall. Socialstyrelsen bedömer trots detta att en förflyttning gjorts utifrån att samtliga regioner som besvarat enkäten uppger att man på ett eller annat sätt arbetar med kunskapsstödet och att arbete med åtgärder för att öka kapacitetsökningsförmågan pågår.

Den komponent i PLUS-konceptet som i svaren på enkäten uppges vara mest sårbar vad gäller att öka förmågan är *Personalen*, vilket även bekräftas av erfarenheter från pandemin med covid-19<sup>10</sup>. Bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är en utmaning som uppmärksammas såväl nationellt som internationellt i många sammanhang och rapporter<sup>11</sup>. Att kunna attrahera, utveckla och behålla personal är väsentligt för att säkerställa en robust hälso- och sjukvård. Kompetensutveckling av personal är en framgångsfaktor som uppmärksammas för att behålla personal<sup>12</sup>. Av svaren på enkäten framgår att flera av regionerna uppger att de inte erbjudit personalen kompetensutveckling inom området katastrofmedicin. Endast ett fåtal av regionerna har arbetat med mer omfattande åtgärder såsom att förbereda för att deltidsarbetande ska kunna arbeta heltid vid en kris eller att

---

<sup>9</sup> Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga, Socialstyrelsen 2023, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-2-8332.pdf>

<sup>10</sup> Gerdin B. Intensivvården i Sverige under covid-19-pandemin: underlagsrapport till SOU 2021:89 Sverige under pandemin 2021

<sup>11</sup> Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet, Socialstyrelsen, 2023, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8352.pdf>

<sup>12</sup> Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, nationella vårdkompetensrådet, 2024, <https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2024-2-nationell-plan-for-halso-och-sjukvardens-kompetensforsorjning.pdf>

upprätta återhämtningsplaner för personalen. Socialstyrelsen bedömer att den här typen av åtgärder är särskilt viktiga vid långvariga händelser för att skapa uthållighet i systemet, t.ex. vid pandemier.

Drygt 70 procent av regionerna svarade att de planerat att använda andra lokaler eller ytor för vård av patienter på samtliga eller vissa av sjukhusen i regionen. Endast 35 procent uppgav att de planerat för att flytta vård av patienter till alternativa platser. Robusta och alternativa lokaler att bedriva hälso- och sjukvård i är en prioriterad fråga och arbete pågår inom ramen för investeringsfinansieringsprogrammet *Sjukvårdens säkerhet i kris och krig* (SSIK), samt det pågående regeringsuppdraget *Uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel till regioner för arbete med skyddade utrymmen avsedda för hälso- och sjukvård* (S2024/00390).

Endast ett fåtal av regionerna har planerat för omfördelning av utrustning mellan verksamheter inom regionen eller planerat att låna in utrustning från andra regioner för att öka sin kapacitet. För att begränsa sårbarheten och undvika bristsituationer liknade den som inträffade vid pandemin med covid-19<sup>13</sup>, bedömer Socialstyrelsen att det är viktigt att regionernas arbete med försörjningsberedskap fortgår. Att ha rutiner för att låna utrustning från andra regioner är en utav flera möjliga åtgärder för att begränsa sårbarheten.

Samverkan mellan regioner och kommuner är en viktig förutsättning för att öka vårdkapaciteten både i fredstid och krig. Beredskapsplanering av hälso- och sjukvården behöver även inkludera den kommunala hälso- och sjukvården<sup>14</sup>. Majoriteten av regionerna har en pågående samverkan med kommuner och Socialstyrelsen bedömer att det är viktigt att fortsätta och utveckla denna samverkan.

För att säkerställa en god kapacitetsökningsförmåga krävs, utöver planering, utbildning och övning. Endast hälften av regionerna uppger i enkäten att de övat sin kapacitetsökningsförmåga (utöver KBÖ24), något som i praktiken bidrar till att det blir svårt att uppskatta sin egen förmåga. Under KBÖ24 fick samtliga regioner chansen att öva sin kapacitetsökningsförmåga och få en lägesbild av sin förmåga. Av säkerhetsskäl rapporterades endast fingerade kapacitetssiffror. Regionerna har dock själva kännedom om sina reella siffror och vet var begränsningarna ligger, något som kommer att vara ingångsvärde för det fortsatta arbetet med uppdraget.

Återkopplingen från regionerna efter Katastrofmedicinsk beredskapsövning (KBÖ24) visar att det finns ett stort värde i att genomföra gemensamma övningar på nationell nivå. Genom övningen kunde hälso- och sjukvårdens förmåga att nationellt samordna vårdresurser för att omhänderta

---

<sup>13</sup> Sverige under pandemin Volym 1 och 2, SOU 2021:89.

<sup>14</sup> Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning SOU 2020:23.

traumapatienter vid en komplex katastrof med många skadade testas. Övningen visade även att samverkan mellan regionerna fungerade väl, liksom Socialstyrelsens förmåga att ta ett operativt ansvar för att leda och samordna vid en komplex katastrof. Regionerna önskar fortsatt samverkan och erfarenhetsutbyte med varandra samt kunskapshöjande insatser och aktiviteter från Socialstyrelsen inom området.

## Fortsatt arbete med uppdraget under 2025

Under 2025 kommer Socialstyrelsen att fortsätta arbetet med att stödja regionerna i att ta fram fördelningsnycklar, åtgärdsplaner och mätbara mål för sin kapacitetsökningsförmåga, vilket presenteras vid slutredovisningen i juni 2025. Vidare har flertalet regioner uttryckt önskemål om utbildningsinsatser, workshops och liknande kunskapshöjande aktiviteter, bland annat om PLUS-konceptet och förmågan att hantera maskadehändelser. Socialstyrelsen har uppmärksammat behovet och kommer att bjuda in till möten, workshops eller aktiviteter utifrån definierat behov.

Myndigheten har även identifierat ett behov av erfarenhetsutbyte mellan regionerna i arbetet med öka vårdkapaciteten i kris och krig och myndigheten avser att bidra till att underlätta sådan samverkan.

Socialstyrelsen kommer att inhämta ytterligare förslag på åtgärder, synpunkter och behov hos regionerna för att stödja dessa i arbetet med kapacitetsökningsförmåga genom den referensgrupp som etablerats med representation från regionerna.

Under 2025 kommer även samverkan med länsstyrelserna att fortgå, genom deras regeringsuppdrag att utgöra ett regionalt stöd till kommunerna med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krisberedskap och civilt försvar.

# Bilaga 1. Frågor om kapacitetsökningsförmågan i den egna regionen inför KBÖ24

Inför KBÖ24 (katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024) ber Socialstyrelsen om er hjälp med att besvara ett kort frågebatteri om hur ni på regional nivå arbetar med kapacitetsökningsförmåga. Era svar kommer att utgöra ingångsvärden till den kommande övningen och kommer även att användas inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag kring kapacitetsökningsförmåga. Frågorna handlar främst om tillämpning av konceptet PLUS i regionen, vilket beskrivs närmare i Socialstyrelsens kunskapsstöd "Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga".

## Fråga 1

### Vilken region representerar du?

Blekinge

Dalarna

Gotland

Gävleborgs län

Halland

Jämtland Härjedalen

Jönköping

Kalmar

Kronoberg

Norrbottn

Skåne

Stockholm

Sörmland

Uppsala

Värmland

Västerbotten

Västernorrland

Västmanland

Västra Götaland

Örebro

Östergötland

## **Fråga 2**

**Vilka verksamheter inom sjukvården i er region bedömer ni har kännedom om PLUS-konceptet? Flera svarsalternativ möjliga**

Beredskapschefer/handläggare

Sjukhusledningen

Ambulanssjukvård

Akutsjukvård

IVA

Kirurgi

Medicin

Infektion

Röntgen

Laboratoriediagnostik

Inga

## **Fråga 3**

**Har ni haft utbildning eller informationsinsats om PLUS-konceptet i er region (utöver föreläsningen inom ramen för KBÖ2024)?**

JA

NEJ

NEJ, men planerar under 2025

## **Fråga 4**

**Hur bedömer ni er förmåga (kapacitetsökningsförmåga) att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter vid masskadehändelse (storleksordningen 200 skadade på ett par timmar)?**

Mycket god

God

Under utveckling

Kan inte bedöma

#### **Fråga 5**

**Hur graderar ni sårbarheten av de fyra komponenterna i PLUS i er verksamhet? Gradera enligt skalan Mycket låg sårbarhet - Mycket hög sårbarhet samt vet inte**

Personal

Lokaler

Utrustning

Styrning

#### **Fråga 6**

**Hur långt har ni kommit i ert arbete med att ta fram åtgärdsplaner eller motsvarande för kapacitetsökning vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig?**

Åtgärdsplaner finns fastställda och beslutade

Åtgärdsplaner finns fastställda, men inte beslutade

Arbetet med åtgärdsplaner pågår

#### **Fråga 7**

**I vilken omfattning har ni etablerad samverkan med kommunal hälso- och sjukvård inom er region för att skriva ut patienter till den kommunala vården, i händelse av ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter vid masskadehändelse?**

*Gradera omfattningen enligt skalan Stor – Ingen samt vet inte*

#### **Fråga 8**

**Har ni tidigare övat kapacitetsökningsförmågan i er region?**

Ja

Nej

### **Fråga 9**

**Om ja, vilka verksamheter deltog i övningen? T. ex akutmottagning**

*Fritextsvar*

### **Fråga 10**

**Om ja, vilken övningsmodell använde ni? Flera svarsalternativ möjliga**

Markörbaserad i vårdmiljö

Seminarieövning

Verktyg för simulering, till exempel med skadekort

Annat

### **Fråga 11**

**Har ni gjort en utvärdering av övningen?**

Ja

Utvärdering inte utförd ännu

### **Fråga 12**

**Identifierade ni några utvecklingsområden eller eventuella hinder för kapacitetsökningsförmågan efter övningen? Ge exempel på utvecklingsområden.**

*Fritextsvar*

Här följer ett urval av frågor om tänkbara åtgärder för att öka förmågan och tillgången på personal, lokaler, utrustning och aktiviteter i styrning (hämtade från kunskapsstödet "Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga"). Socialstyrelsen har inte värderat de olika åtgärdsförslagen utifrån användbarhet.

Med utgångspunkt i komponenten P (personal) i PLUS:

### **Fråga 13**

**Har ni planerat för att erbjuda deltidsarbetande att arbeta heltid?**

Ja, vid samtliga sjukhus i regionen

Ja, på vissa sjukhus i regionen

Inte planerat för en sådan åtgärd

### **Fråga 14**



**Har ni planerat för att/erbjudit vårdpersonal utbildning för de arbetsuppgifter som de normalt inte utför men som kan vara aktuella vid en masskadehändelse?**

Ja, vid samtliga sjukhus i regionen

Ja, på vissa sjukhus i regionen

Inte planerat för en sådan åtgärd

**Fråga 15**

**Har ni tagit fram en plan för återhämtning av vårdpersonal vid en masskadehändelse?**

Ja, vid samtliga sjukhus i regionen

Ja, på vissa sjukhus i regionen

Inte planerat för en sådan åtgärd

Med utgångspunkt i komponenten L (lokaler) i PLUS,

**Fråga 16**

**Har ni planerat att använda andra lokaler eller ytor för vård av patienter?**

Ja, för samtliga sjukhus i regionen

Ja, på vissa sjukhus i regionen

Inte planerat för en sådan åtgärd

**Fråga 17**

**Har ni planerat att flytta vård av patienter till alternativa platser, till exempel hemmet?**

Ja, för samtliga sjukhus i regionen

Ja, för vissa sjukhus i regionen

Inte planerat för en sådan åtgärd

Med utgångspunkt i komponenten U (utrustning) i PLUS:

**Fråga 18**

**Har ni planerat för koordinering och omfördelning av utrustning mellan verksamheter?**

Ja, för samtliga sjukhus i regionen

Ja, på vissa sjukhus i regionen

Inte planerat för en sådan åtgärd

**Fråga 19**

**Har ni planerat för att låna in utrustning från andra regioner?**

Ja, samverkan etablerad fullt ut

Ja, delvis

Inte planerat för en sådan åtgärd

Med utgångspunkt i komponenten S (styrning) i PLUS:

**Fråga 20**

**Har ni planerat för att utökad samverkan mellan region och kommuner vid hantering av patienter vid masskadehändelse?**

Ja, samverkan etablerad med de flesta eller alla kommuner i regionen

Ja, delvis

Inte planerat för en sådan åtgärd

**Fråga 21**

**Har ni planerat för samordning och samverkan mellan regioner vid en masskadehändelse?**

Ja, samverkan finns etablerad med en eller flera regioner

Ja, delvis

Inte planerat för en sådan åtgärd

**Fråga 22**

**Har ni planerat för triagering och prioritering av patienter vid masskadehändelse?**

Ja, vid samtliga sjukhus i regionen

Ja, på vissa sjukhus i regionen

Inte planerat för en sådan åtgärd

**Fråga 23**

**Vilken typ av stöd skulle ni önska att regionen fick av Socialstyrelsen vad gäller arbete med kapacitetsökningsförmåga? Gradera alternativen enligt skalan Inte önskvärt - Önskvärt- Mycket önskvärt**

Workshops

Utbildningsinsatser

Genom att förmedla goda exempel från andra regioner

Annat (*fritextsvar*)

#### **Fråga 24**

**Finns det något annat typ av stöd du skulle önska att regionen fick av Socialstyrelsen vad gäller arbete med kapacitetsökningsförmåga?**

*Fritextsvar*

**Stort tack för er medverkan!**

Preliminär analys av regionernas kapacitetsökningsförmåga i fredstida kris och krig

Baksidor – klicka här. Ta bort denna sida för att inte ha en baksida.