Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 4/2021

Vårt ärendenr: 21/00003

2021-03-26

Regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021

Ärendenr: 20/01610

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 26 mars 2021 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021

att i skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

Bakgrund

Sammanfattning

Riksdagen har den 15 december 2020 antagit propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30). Propositionen innehåller bland annat förslag om ett övergripande mål för totalförsvaret och nya mål för det militära respektive civila försvaret.

Av propositionen framgår att Sveriges förmåga att hantera höjd beredskap och ytterst krig behöver stärkas på bred front. En viktig del i det arbetet är att stärka det civila försvaret. Det är särskilt viktigt att arbetet med att stärka motståndskraften i de viktigaste samhällsfunktionerna vidareutvecklas och fördjupas.

Att bygga förmåga inom det civila försvaret, liksom inom det militära försvaret, är ett omfattande arbete med långa ledtider. Arbetet med planering, kunskapsuppbyggnad och förmågeutveckling behöver utvecklas och fördjupas ytterligare. Under perioden 2021–2025 är det viktigt att förmågan i det civila försvaret utvecklas och att konkreta steg framåt tas.

Medel till regionerna inom ramen för överenskommelsen avseende 2021 omfattar sammanlagt 200 miljoner kronor. SKR tilldelas därutöver 4,5 miljoner kronor för år 2021. Medel inom ramen för överenskommelsen avseende 2022–2025 kommer att beslutas i särskilda regeringsbeslut under förutsättning att riksdagen beviljar medel.

Sveriges Kommuner och Regioner
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skr.se, www.skr.se

Civilt försvar är den verksamhet som myndigheter, kommuner och regioner samt enskilda, företag, föreningar och andra relevanta aktörer vidtar för att förbereda Sverige för krig.

Erfarenheter från covid-19-pandemin ska omhändertas i det fortsatta beredskapsarbetet. Under arbetet med att hantera den pågående pandemin görs många praktiska lärdomar avseende omställning och beredskap i svensk hälso- och sjukvård.

För att få ta del av medlen inom ramen för denna överenskommelse ska regionerna tillsammans med berörda myndigheter delta i planeringen av totalförsvaret. Planeringen ska förbereda Sverige för krig. I fredstid sker det i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder samt under höjd beredskap och ytterst krig genom nödvändiga åtgärder för att upprätthålla målet för civilt försvar.

Regionernas insatser bör utgå från en analys av hur hälso- och sjukvårdens beredskap ska kunna anpassas till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården, bl.a. arbetet med en god och nära vård och den högspecialiserade vården. Regionernas insatser påverkas under 2021 av den pågående covid-19-pandemin.

Överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvård, tandvård samt annan hälso- och sjukvårdsrelaterad verksamhet som regionerna ansvarar för och som bedrivs vid fredstida kriser och krig. Exempel på annan sjukvårdsrelaterad verksamhet är försörjning av läkemedel, blod, livsmedel och textilier.

Parterna är överens om att regionerna ska använda bidraget för att arbeta med uppgifterna nedan. Uppgifterna är del i ett långsiktigt arbete och kommer inte avslutas under 2021.

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 Planeringssamverkan

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.

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 Traumavård

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 robusthetshöjdande 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.

SKR ska genom följande insatser stödja den fortsatta uppbyggnaden av hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. SKR ska:

- 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.
- tillsammans med regioner arbeta fram strategier för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.
- 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.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Inledning 3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 5
1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 5
2. En förändrad hotbild ställer högre krav på beredskapen 7
2.1 Hälso- och sjukvård i civilt försvar 8
2.2 Hälso- och sjukvårdens beredskap 9
2.3 Omställningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården 10
2.4 Pågående utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap 11
2.5 Socialstyrelsens utvecklingsarbete 12
3. Övergripande inriktning 14
3.1 Insatser som regionerna ska genomföra 15
3.2 Insatser som SKR ska genomföra 16
4. Redovisning av regionernas och SKR:s insatser 17
5. Medelstilldelning 2021 17
6. Ekonomiska villkor och rapportering 17
7. Uppföljning 18
8. Godkännande av överenskommelsen 18
Bilaga 1 19
Bilaga 2 20

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället, inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta fredstida kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen krävs att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självskattade psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder

som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta kommande utmaningar, däribland de demografiska, är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en

god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras som t.ex. jämställdhetsanalyser för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. En förändrad hotbild ställer högre krav på beredskapen

Riksdagen har den 15 december 2020 antagit propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30). Propositionen innehåller bland annat förslag om ett övergripande mål för totalförsvaret och nya mål för det militära respektive civila försvaret.

Regeringen beslutade den 17 december 2020 om inriktning till Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, att i samverkan med bevakningsansvariga myndigheter, främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret för 2021–2025. I beslutet konstaterade regeringen bl.a. att för att säkerställa den samlade förmågan i totalförsvaret är det av stor vikt att arbetet med en sammanhängande totalförsvarsplanering utvecklas och genomförs på statlig, regional och kommunal nivå av såväl offentliga som privata aktörer. Enligt inriktningsbeslutet ska Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap fortsatt stödja och verka för att bevakningsansvariga myndigheter samt regioner och kommuner stärker sin förmåga att hantera höjd beredskap och då ytterst krig.

Enligt totalförsvarspropositionen ska totalförsvaret utformas och dimensioneras för att kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige, inbegripet krigshandlingar på svenskt territorium. Ett starkt totalförsvar är förebyggande och fredsbevarande. Det civila och militära försvaret är ömsesidigt förstärkande. För att värna balansen i totalförsvaret är det viktigt att också det civila försvaret prioriteras och fortsätter att utvecklas. Genom en trovärdig totalförsvarsförmåga, som inkluderar en sammanhållen planering, ledning, beredskap samt nödvändiga resurser för att kunna hantera krig, förbättras även möjligheterna att förebygga och hantera fredstida kriser, konflikter i vår omvärld samt hantering av s.k. gråzonsproblematik.

Av totalförsvarspropositionen framgår vidare att Sveriges förmåga att hantera höjd beredskap och ytterst krig behöver stärkas på bred front. En viktig del i det arbetet är att stärka det civila försvaret. Det är särskilt viktigt att arbetet med att stärka motståndskraften i de viktigaste samhällsfunktionerna vidareutvecklas och fördjupas. Att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna inkluderar att upprätthålla en nödvändig försörjning. Det innebär som regel en lägre ambitionsnivå än i ett fredstida normalläge. Arbetet har påbörjats men behöver nu intensifieras ytterligare. Arbetet med att öka motståndskraften inom bland annat hälso- och sjukvård behöver vidareutvecklas och stärkas. Utgångspunkten ska vara att under minst tre månader kunna hantera en säkerhetspolitisk kris i Europa och Sveriges närområde som innebär allvarliga störningar i samhällets funktionalitet samt krig under en del av denna tid. Under del av tiden och inom de tre månaderna är Sverige i krig och krigshandlingar pågår på svenskt territorium med perioder av högintensiva strider och perioder med lägre stridsintensitet. Under de tre månaderna förutsätts vidare att det råder höjd beredskap och att logistikflödena med omvärlden har begränsningar men inte är helt avbrutna. Geografiska områden som är strategiskt viktiga för försvaret av Sverige i händelse av kris eller krig är Stockholmsområdet, Gotland, sydöstra Sverige, Öresundsregionen, Västkusten med

Göteborg, västra Svealand samt delar av Jämtlands och Norrbottens län men även andra platser kan vara viktiga.

Att bygga förmåga inom det civila försvaret, liksom inom det militära försvaret, är ett omfattande arbete med långa ledtider. Arbetet med planering, kunskapsuppbyggnad och förmågeutveckling behöver utvecklas och fördjupas ytterligare. Under perioden 2021–2025 är det viktigt att förmågan i det civila försvaret utvecklas och att konkreta steg framåt tas.

I syfte att stärka och vidareutveckla motståndskraften i hälso- och sjukvården i det civila försvaret har det avsatts 450 miljoner kronor 2021 och därefter är regeringens inriktning en stegvis förstärkning som omfattar 600 miljoner kronor 2022, 1,1 miljarder kronor 2023, 1 miljard kronor 2024 och 1,05 miljarder kronor 2025.

Medel till regionerna inom ramen för överenskommelsen avseende 2021 omfattar sammanlagt 200 miljoner kronor. Medel inom ramen för överenskommelsen avseende 2022–2025 kommer att beslutas i särskilda regeringsbeslut under förutsättning att riksdagen beviljar medel.

2.1 Hälso- och sjukvård i civilt försvar

Civilt försvar är den verksamhet som myndigheter, kommuner och regioner samt enskilda, företag, föreningar och andra relevanta aktörer vidtar för att förbereda Sverige för krig. I fredstid genomförs förberedelser i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder. Under höjd beredskap och ytterst krig vidtas nödvändiga åtgärder för att upprätthålla målet för civilt försvar. Sveriges förmåga att hantera höjd beredskap och ytterst krig behöver stärkas på bred front. En viktig del i det arbetet är att stärka det civila försvaret.

Enligt totalförsvarspropositionen (prop. 2020/21:30) ska utvecklingen av det civila försvaret så långt som möjligt bygga på strukturer och processer som används inom krisberedskapen. I den mån dessa strukturer och processer behöver revideras utifrån erfarenheterna av covid-19 ska detta göras. Målet för det civila försvaret ska vara att ha förmåga att värna civilbefolkningen, säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna, upprätthålla en nödvändig försörjning, bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld, upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan, bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred, och med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser. Totalförsvarsresurser ska utformas så att de även kan stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället. Krisberedskapen och det civila försvaret bör därmed ses som ömsesidigt förstärkande.

Enligt totalförsvarspropositionen är det viktigt att upprätthålla funktionaliteten inom hälso- och sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa. Den civila hälso- och sjukvården bör vid krig ha kapacitet att utföra sådan vård

som inte kan anstå. Sådan vård ska säkerställas för såväl civila som för militär personal. Den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen gäller vid prioritering av vårdbehov. Trots att den allmänna vårdstandarden inte kan vara densamma bör de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred.

Erfarenheter från covid-19-pandemin ska omhändertas i det fortsatta beredskapsarbetet. Under arbetet med att hantera den pågående pandemin görs många praktiska lärdomar avseende omställning och beredskap i svensk hälso- och sjukvård. Inte minst erfarenheterna att hantera ordinarie hälso- och sjukvårdsuppdrag parallellt med den pågående krisen och förmågan att samverka nationellt, kommuner, regioner och myndigheter har utvecklats under pandemin.

2.2 Hälso- och sjukvårdens beredskap

Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvård i Sverige. Regionernas ansvar för att bedriva hälso- och sjukvård framgår av 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. Enligt 12 kap. ansvarar kommunerna för hälso- och sjukvård i vissa fall och får även i vissa andra situationer bedriva hälso- och sjukvård.

I HSL finns det inga bestämmelser som begränsar lagens tillämplighet vid höjd beredskap. Regionerna ska enligt 7 kap. 2 § HSL planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Några särskilda bestämmelser som tar fasta på huvudmännens ansvar när det gäller civilt försvar finns inte i HSL. Enligt 6 kap. 1 § punkten 2 HSL får regeringen emellertid meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Även annan lagstiftning inom hälso- och sjukvården, exempelvis smittskyddslagen (2004:168), har betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Bestämmelser om regionernas och kommuners ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns även i lagen (2006:544) om kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). I 3 kap. återfinns bestämmelser om regioners och kommuners förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

Inom hälso- och sjukvården ska Socialstyrelsen medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, samt förordningen (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap. Socialstyrelsen ska samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap.

Den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver förstärkas. En god krisberedskap baseras på en väl fungerande ordinarie verksamhet som kan ta höjd för särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap. Planering, resurser och organisation som finns för krisberedskapen bör utgöra grunden för den ytterligare planering som krävs för det civila försvaret. Beredskapsplaneringen behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård. Den kommunala hälso- och sjukvården omfattas dock inte av denna överenskommelse.

För att säkerställa hälso- och sjukvårdens funktionalitet behövs även försörjning av läkemedel och annan sjukvårdsmateriel. Regionerna har enligt gällande lagstiftning ansvar för att det finns läkemedel och nödvändig utrustning för den vård som regionerna ska bedriva och att det därmed behöver finnas en viss lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i regionerna.

Omregleringen av apoteksmarknaden har inneburit att det inte längre finns en utpekad aktör med beredskapsuppgifter. Ingen av nuvarande apoteksaktörer har något ansvar för läkemedelsberedskap.

Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap är i hög grad beroende av en robusthet i den grundläggande tekniska infrastrukturen med internet, el, vatten och värme. Därutöver finns behov av transporttjänster för att hälso- och sjukvårdens verksamheter ska kunna fungera tillsammans. För att kunna fullgöra sina uppgifter vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver hälso- och sjukvården samverka med många olika aktörer i samhället, både inom offentlig och privat verksamhet. Kommunerna respektive länsstyrelserna, som har det geografiska områdesansvaret på lokal respektive regional nivå, har viktiga uppgifter för att skapa förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska fungera.

2.3 Omställningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården

Omställningen till en god och nära vård pågår i kommuner och regioner. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl regioner och kommunerna som staten. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Regeringen har tagit flera steg i omställningen. Dels genom de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2019 och som innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvården så att den kan ges nära befolkningen och att den enskilde inom tre dagar garanteras en medicinsk bedömning av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som bäst kan möta patientens behov, detta inom ramen för den förstärkta vårdgarantin. Dels genom regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård –som innebär att en reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet (prop. 2019/20:164).

Även hälso- och sjukvård som bedrivs på vårdcentraler eller i hemsjukvården behöver omfattas av planeringen. Hela vårdkedjan är av betydelse eftersom tillgången till vårdplatser på sjukhusen påverkas av om primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården klarar av sina respektive uppdrag. Om den kommunala hälso- och sjukvården inte klarar av sitt uppdrag kommer patienter därifrån behöva läggas in på sjukhus vilket riskerar att försvåra mottagandet av krigsskadade. Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Koncentration av resurser till en eller ett fåtal platser skapar sårbarhet. De vårdinrättningar som ingår i organisationen bör vara geografiskt spridda för att minska sårbarhet och skapa redundans. Planeringen behöver även beakta behovet av motståndskraftiga lokaler, avseende t.ex. säkerhetsskydd och försörjning av bl.a. vatten, avlopp, värme, el och ventilation.

Denna överenskommelse omfattar dock inte den kommunala hälso- och sjukvården.

2.4 Pågående utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap

Regeringen beslutade i augusti 2018 om kommittédirektiven Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap (dir. 2018:77). Syftet med utredningen är att se över behoven av och inriktningen på de åtgärder som behöver vidtas inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Vidare är syftet att föreslå en långsiktig och tydlig ordning för dessa insatser, säkerställa att det finns ett ändamålsenligt regelverk för att kunna vidta dessa åtgärder och vid behov förtydliga statens, regionernas och privata aktörers ansvar. I översynen ingår att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid sådana händelser. Vidare ingår i uppdraget att pröva om det finns behov av en närmare samverkan mellan regionerna, vilken inriktning en sådan samverkan bör ha samt hur den skulle kunna organiseras. I översynen ingår även att se över om det samarbete som regionerna i dag har med andra aktörer inom beredskapssystemet behöver utvecklas. Vidare ska utredaren analysera om befintliga författningar av betydelse för beredskapen inom hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap är ändamålsenliga och vid behov lämna förslag till ändringar.

I november 2019 beslutades om tilläggsdirektiv (dir. 2019:83) med uppdrag att utreda åtgärder för att förebygga och hantera situationer med brist på hälso- och sjukvårdsmateriel och läkemedel även om det inte föreligger någon allvarlig händelse som påverkar försörjningen. Bakgrunden var de allvarliga problem med materielförsörjningen som hade drabbat några regioner. Därtill ska utredningen också analysera vissa frågor om hanteringen av jodtabletter inom ramen för kärnenergiberedskapen.

Utredningen lämnade den 2 april 2020 delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23) som utgjorde underlag för regeringens arbete med den försvarspolitiska propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30).

Utredningen fick i augusti 2020 tilläggsdirektiv (dir. 2020:84) med uppdrag att överväga om särskilda beredskapsapotek, det vill säga apotek med ett särskilt ansvar för att säkerställa läkemedelsförsörjningen till enskilda, bör inrättas för att ansvara för läkemedelsförsörjningen i krissituationer eller vid höjd beredskap. Vidare ska utredningen överväga och lämna förslag om vilken tillverkningsberedskap som behöver finnas i Sverige, eller genom till exempel nordiskt samarbete, av materiel och ett antal särskilt kritiska läkemedel. Tilläggsdirektivet innebär även att utredningen ska beakta erfarenheter av utbrottet av sjukdomen covid-19 under det fortsatta utredningsarbetet. Av tilläggsdirektivet framgår att utbrottet av covid-19 har medfört ett ökat behov av vårdinsatser och således även av personal. Utredningen har därför i uppdrag att analysera hur hälso- och sjukvårdens behov av personal med adekvat kompetens kan tillgodoses på ett mer effektivt sätt vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, t.ex. genom regelbunden utbildning och övning av hälso- och sjukvårdspersonal som till vardags arbetar i en annan verksamhet. I utredningens uppdrag ingår vidare att analysera förutsättningarna för att kommuner och regioner kan ta i anspråk hälso- och sjukvårdspersonal som till vardags inte är anställd i kommunen och regionen.

Utredningen ska lämna en delredovisning avseende försörjning av hälso- och sjukvårdsmateriel och läkemedel senast den 1 april 2021. Delbetänkandets förslag avses att remitteras. När det gäller den samlade nationella försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården kommer regeringen att återkomma när kommande delbetänkandet från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har behandlats. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande senast den 28 februari 2022.

2.5 Socialstyrelsens utvecklingsarbete

Regeringen har den 24 mars 2021 gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som omfattar vårdbehov, fördelning av vårdresurser och rationalisering (optimering) av utnyttjande vid kris och krig. I uppdraget ingår även att ta fram en definition av begreppet katastrofmedicinsk beredskap. Vid särskilda händelser som är så omfattande eller allvarliga att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt såsom vid större olyckor, terrorattentat, kris eller krig behöver katastrofmedicinska, eller särskilda, prioriteringsprinciper utvecklas med utgångspunkt i de principer som normalt råder i hälso- och sjukvården. Beslut om och genomförande av prioriteringar i händelse av kris, höjd beredskap och krig handlar inte primärt om en förändring av faktiska medicinska åtgärder. Prioriteringarna ska snarare utgå från kunskap om patientens behov och vilka medicinska åtgärder som inte är möjliga, nödvändiga eller kan avvaktas med. Prioriteringar på grund av bristande resurser kommer att aktualisera svåra etiska problem då de innebär överväganden, gradering och jämförelse av olika människors behov vilket kräver en helhetssyn och en sammanvägning av hälso- och livskvalitetsrelaterade behov. För att förtroendet för sjukvården ska kunna upprätthållas även vid kris och krig, behöver grunderna för vidtagna åtgärder och prioriteringar vara transparanta och vedertagna. Hälso- och sjukvårdsorganisationen kommer, även under väpnad konflikt och krig, belastas av akutfall som är oberoende av kriget som sådant och det är därför nödvändigt att hela

vårdkedjan omfattas. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2022.

Regeringen har den 24 mars 2021 gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag och förslag samt utreda vissa grundläggande delar som behövs för att utveckla och stärka regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar. Utgångspunkt i arbetet ska vara propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) och delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23). Socialstyrelsen ska även utgå från de kunskapsunderlag som myndigheten på regeringens uppdrag har identifierat att regionerna har behov av som stöd för sin planering (S2018/02370/FS). I uppdraget ingår även att Socialstyrelsen ska samordna och stödja regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen följa upp och utvärdera denna överenskommelse. Underlag ska tas fram inom följande områden: masskadeplan, utökning av vårdplatser, plan för att skapa en nationell samsyn av förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter, en plan för vilket underlag som behövs för en samordning av sjuktransporter, ett förslag till en modern nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter och en rapport om förutsättningarna för att skapa ett nationellt register över blodgivare. Uppdraget delredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt särskild plan med start från den 1 oktober 2021 till och med den 1 oktober 2022. Slutredovisning avseende uppföljning och utvärdering av överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ska lämnas senast den 1 mars 2026.

Regeringen har den 24 mars 2021 gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. Socialstyrelsen ska även redovisa för hur aktuella områden för utbildning och övning identifieras och omhändertas 2021–2025. I uppdraget ingår nationell samordning av kommuners och regioners deltagande inom området hälso- och sjukvård i nationella kris- och totalförsvarsövningar. Utgångspunkt i arbetet ska vara Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) och delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23). Socialstyrelsen ska även utgå från de kunskapsunderlag som myndigheten på regeringens uppdrag har identifierat att regionerna har behov av som stöd för sin planering (S2018/02370/FS). Nationella utbildnings- och övningsplaner ska initialt tas fram inom följande områden: traumavård, omhändertagande av drabbade vid s.k. CBRN-händelse, katastrofmedicin och krisstöd samt hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2022.

De underlag som Socialstyrelsen på regeringens uppdrag tar fram inom ramen för civilt försvar kommer att utgöra underlag och stöd för regionernas fortsatta arbete med det civila försvaret i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar utvecklas och stärks under totalförsvarperioden 2021–2025 i takt med att förutsättningar och underlag finns till regionernas förfogande. Under totalförsvarsperioden 2021–2025 kommer, utöver vad som framgår av denna överenskommelse, arbete att inledas för att öka hälso- och sjukvårdens förmåga vid höjd beredskap och krig. Det omfattar bland annat förmågan att ta

hand om många skadade, informations- och cybersäkerhet, arbete med motståndskraftiga lokaler och försörjningsberedskap av läkemedel, sjukvårdsmateriel och annan nödvändig försörjning.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag (S2018/02370) att stödja regionerna i deras arbete med katastrofmedicinsk beredskap och planering inför civilt försvar inom hälso- och sjukvården. Myndigheten har inom uppdraget gjort en förstudie av vilka kunskapsunderlag som regionerna har behov av som stöd för sin planering samt att inventera vilka behov av övnings- och utbildningsinsatser som finns inom regionerna. Vid uppdragets slutredovisning den 30 december 2020 redogjorde Socialstyrelsen för en plan att, i samverkan med regionerna, SKR och Försvarsmakten, utveckla en nationell modell för kunskapsstyrning inom det katastrofmedicinska området. Myndigheten presenterade även en nationell modell för utbildnings- och övningsverksamhet. Socialstyrelsen föreslår en modell för utbildning och övning inom hälso- och sjukvårdssektorn som är anpassad till lokal, regional och nationell nivå och som kan möta behov av t.ex. aktörsgemensamma övningar inom totalförsvaret. Förslaget är att den nationella modellen för utbildnings- och övningsverksamhet ska bygga vidare på en redan framtagen, och med regionerna förankrade, övningsmodell som myndigheten arbetade fram för planering och deltagande i Totalförsvarsövning 2020. Socialstyrelsen presenterade även en tidsplan för fortsatt arbete.

3. Övergripande inriktning

För att få ta del av medlen inom ramen för denna överenskommelse ska regionerna tillsammans med berörda myndigheter delta i planeringen av totalförsvaret. Planeringen ska förbereda Sverige för krig. I fredstid sker det i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder samt under höjd beredskap och ytterst krig genom nödvändiga åtgärder för att upprätthålla målet för civilt försvar.

Regionernas insatser bör utgå från en analys av hur hälso- och sjukvårdens beredskap ska kunna anpassas till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården, bl.a. arbetet med en god och nära vård och den högspecialiserade vården. Regionernas insatser påverkas under 2021 av den pågående covid-19-pandemin.

Överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvård, tandvård samt annan hälso- och sjukvårdsrelaterad verksamhet som regionerna ansvarar för och som bedrivs vid fredstida kriser och krig. Exempel på annan sjukvårdsrelaterad verksamhet är försörjning av läkemedel, blod, livsmedel och textilier. Syftet med överenskommelsen är att ge regionerna långsiktiga förutsättningar för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Överenskommelsen ska skapa förutsättningar för regionerna att bedriva ett långsiktigt, uthålligt och effektivt arbete bland annat i fråga om anställning av för arbetet adekvat personal.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har förlängt och justerat överenskommelsen dem emellan om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2018–2020, som reglerar uppgifter och ersättningar, samt

statens stöd utifrån lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Överenskommelsen mellan MSB och SKR har förlängts och justerats att gälla till och med 31 december 2021. I överenskommelsen avses gällande civilt försvar regionens hela verksamhet. Som ett komplement till överenskommelsen regleras regionernas arbete med hälso- och sjukvården och civilt försvar även i överenskommelse mellan SKR och Socialdepartementet. MSB ska under 2021 verka för att stärka den statliga samordningen gentemot regionerna.

3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

Parterna är överens om att regionerna ska använda bidraget för att arbeta med uppgifterna nedan. Uppgifterna är del i ett långsiktigt arbete och kommer inte avslutas under 2021.

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 Planeringssamverkan

- 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.

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 Traumavård

- 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 robusthetshöjdande 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.

3.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska genom följande insatser stödja den fortsatta uppbyggnaden av hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. SKR ska:

- 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.
- tillsammans med regioner arbeta fram strategier för robust försörjning av i första hand hälso- och sjukvårdsmateriel. Även kommuner kan delta i arbetet.
- 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.

4. Redovisning av regionernas och SKR:s insatser

Regionerna ska lämna en redovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2022. Av redovisningen ska framgå vilka insatser respektive region genomfört och uppnådda resultat samt hur regionerna använt de medel som tilldelats inom ramen för överenskommelsen. Vidare ska redovisningen innehålla planerade insatser och identifierade utmaningar för det fortsatta arbetet med genomförandet av överenskommelsen.

SKR ska lämna en redovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2022. Av redovisningen ska framgå genomförda insatser och hur SKR använt de medel som tilldelats inom ramen för överenskommelsen. Vidare ska redovisningen innehålla planerade insatser och identifierade utmaningar för det fortsatta arbetet med genomförandet av överenskommelsen.

5. Medelstilldelning 2021

Regionerna tilldelas 200 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen 2021. Medlen fördelas med ett grundbelopp på 3 500 000 kronor per region och resterande fördelas i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2020 i enlighet med *bilaga 1*.

SKR tilldelas 4,5 mnkr för år 2021.

6. Ekonomiska villkor och rapportering

Totalt uppgår överenskommelsen för 2021 till 204,5 miljoner kronor.

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård och sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Civilt försvar – hälso- och sjukvård.

Beslut om utbetalning av medlen till SKR och regionerna kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet.

Medel till SKR och regionerna utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2021. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som SKR eller regionerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR och regionerna använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i *bilaga 2*. Ekonomichefen (eller motsvarande) på var och en av organisationerna ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekvirerar medel.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

7. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar på regeringens uppdrag (S2021/ -). Uppdraget ska genomföras i samarbete med regioner, länsstyrelserna, SKR, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och andra relevanta aktörer.

8. Godkännande av överenskommelsen

För staten	För Sveriges
genom Socialdepartementet	Kommuner och Regioner
Stockholm den 26 mars	Stockholm den 26 mars
Maja Fjaestad	Staffan Isling
Statssekreterare	Verkställande direktör

Bilaga 1

Region	Befolkning 1/11 - 2020	Andel	Grundbelopp	Belopp	Totalt
Region Blekinge	159 227	2%	3 500 000	1 940 767	5 440 767
Region Dalarna	287 681	3%	3 500 000	3 506 451	7 006 451
Region Gotland	60 050	1%	3 500 000	731 930	4 231 930
Region Gävleborg	287 631	3%	3 500 000	3 505 842	7 005 842
Region Halland	336 440	3%	3 500 000	4 100 759	7 600 759
Region Jämtland Härjedalen	131 064	1%	3 500 000	1 597 497	5 097 497
Region Jönköpings län	364 953	4%	3 500 000	4 448 295	7 948 295
Region Kalmar län	246 033	2%	3 500 000	2 998 817	6 498 817
Region Kronoberg	202 247	2%	3 500 000	2 465 124	5 965 124
Region Norrbotten	249 649	2%	3 500 000	3 042 892	6 542 892
Region Skåne	1 388 910	13%	3 500 000	16 928 978	20 428 978
Region Stockholm	2 391 841	23%	3 500 000	29 153 383	32 653 383
Region Sörmland	299 329	3%	3 500 000	3 648 425	7 148 425
Region Uppsala	388 076	4%	3 500 000	4 730 134	8 230 134
Region Värmland	282 906	3%	3 500 000	3 448 251	6 948 251
Region Västerbotten	273 220	3%	3 500 000	3 330 191	6 830 191
Region Västernorrland	244 663	2%	3 500 000	2 982 119	6 482 119
Region Västmanland	277 228	3%	3 500 000	3 379 043	6 879 043
Västra Götalandsregionen	1 734 344	17%	3 500 000	21 139 363	24 639 363
Region Örebro län	305 715	3%	3 500 000	3 726 262	7 226 262
Region Östergötland	467 276	5%	3 500 000	5 695 477	9 195 477
Totalsumma	**10 378 483**	**100**	**73 500 000**	**126 500 000**	**200 000 000**

Bilaga 2

Information som ska ingå i respektive regions och SKR:s rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska respektive region och SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. Respektive region och SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	**Ekonomisk redovisning**
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Period som rekvisitionen avser	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från Kammarkollegiet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits Kammarkollegiet Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande