



2021-03-24
S2021/02921 (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar

Regeringens beslut

Regeringen ger 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). I uppdraget ingår även att Socialstyrelsen ska samordna och stödja regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen följa upp och utvärdera överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919).

Uppdraget ska genomföras i samarbete med regioner, länsstyrelserna, SKR, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och andra relevanta aktörer.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt följande:

- En masskadeplan, som utgår från särskilda prioriteringsprinciper som gäller vid kris och krig, och som ska utgöra grund för regionernas masskadeplaner ska redovisas senast den 1 september 2022.

- En kartläggning och sammanställning av den nationella vårdkapaciteten utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser vid höjd beredskap och krig ska redovisas senast den 1 september 2022. I den redovisningen ska även ingå en plan för regionernas arbete för utökning av vårdplatser.
- En plan för hur en nationell samsyn av förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter (surge capacity) ska skapas. Planen ska även inkludera hur en enhetlig avgränsning av vilka verksamheter som ska ha förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter som allvarligt påverkar, eller överskrider den dagliga verksamheten ska skapas. Planen ska innehålla en beskrivning av lämpliga områden för insatser under 2022 och ska redovisas senast den 1 oktober 2021.
- En plan för vilket underlag som behövs för en samordning av sjuktransporter och hur regionerna kan stödjas i arbetet ska redovisas senast den 1 oktober 2021.
- Ett förslag till en modern nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter vid fredstida kriser och krig ska redovisas senast den 1 september 2022.
- En rapport om förutsättningarna för att skapa ett nationellt register över blodgivare och en plan för hur blodverksamheterna ska kunna öka kapaciteten för att kunna svara upp mot de krav som kommer av den katastrofmedicinska beredskapen ska redovisas senast den 1 mars 2022.
- En redovisning av uppföljningen och utvärderingen av överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919) ska delredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) årligen, senast den 1 oktober, under perioden 2022–2025. En slutredovisning avseende uppföljningen och utvärderingen av överenskommelsen ska inkomma senast den 1 mars 2026. Slutredovisningen ska innehålla en uppföljning och ge en samlad bild av regionernas insatser avseende hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar samt en samlad analys av insatsernas resultat.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 5 000 000 kronor under 2021. Medlen ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Civilt försvar – hälso- och sjukvård. Medlen ska utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2021. Medel som inte utnyttjas ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk

redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

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.

Enligt totalförsvarspropositionen (prop. 2020/21:30) ska totalförsvaret utformas och dimensioneras för att kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige, inbegripet krigshandlingar på svenskt territorium. Ett starkt totalförsvaret 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. 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 särskilt hälso- och sjukvård behöver vidareutvecklas och stärkas.

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 är regeringens inriktning en stegvis förstärkning som omfattar 450 miljoner kronor 2021, 600 miljoner kronor 2022, 1,1 miljarder kronor 2023, 1 miljard kronor 2024 och 1,05 miljarder kronor 2025.

Hälso- och sjukvårdens 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, höjd beredskap och ytterst krig. 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.

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 annan nödvändig utrustning för den vård de ska bedriva och att det därmed behöver finnas en viss lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmaterial i regionerna. Omregleringen av apoteksmarknaden har inneburit att det inte längre finns en utpekad aktör med beredskapsuppgifter. På läkemedelsområdet hade tidigare det statliga apoteksmonopolet en central roll i att upprätta en fungerande försörjningsberedskap. Vid omregleringen ersattes det tidigare monopolet med ett system där den som får tillstånd av Läkemedelsverket får bedriva detaljhandel med de läkemedel och varor som tidigare omfattades av Apoteket AB:s ensamrätt. Samtidigt framtogs Apoteket AB sitt ansvar för läkemedelsberedskap och ingen av de nuvarande apoteksaktörerna har givits något motsvarande ansvar.

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 el, vatten och värme. Därutöver finns behov av transporttjänster för att hälso- och sjukvårdens delar 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 hälso- och sjukvården att fungera.

Vård kommer inte att kunna bedrivas på samma sätt i krig som i vardagen och alla fredstida krav i lagstiftningen kommer inte att kunna upprätthållas.

Det behövs därför vägledning på nationell nivå kring vilken vård som kommuner och regioner kan prioritera bort och vilken vård som alltid ska kunna upprätthållas. 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.

En mer motståndskraftig vård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och för den beredskap som är nödvändig för att säkerställa vård även i händelse av krig. Erfarenheter från covid-19-pandemin ska omhändertas i det fortsatta beredskapsarbetet.

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.

Ansvar för hälso- och sjukvårdens beredskap

Arbetet med samhällets krisberedskap utgår från ansvarsprincipen, vilket innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under kris- och krigssituationer. Ansvarsprincipen innebär också ett ansvar för varje aktör att samverka med andra. Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvård i Sverige. Regionernas ansvar för att bedriva hälso- och sjukvård framgår enligt 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 hälso- och sjukvårdslagen 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 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.

Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. Enligt föreskrifterna ska varje region vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga, leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhändertaga drabbade

samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå. I varje region ska det finnas en regional katastrofmedicinsk plan som systematiskt ska följas upp.

Socialstyrelsens uppgifter

Socialstyrelsen ska i enlighet med 9 § förordningen (2015:284) med instruktion för 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 totalförsvaret och höjd beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen 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. Enligt 8 § har myndigheten ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap inom myndighetens verksamhetsområde.

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 sjukvårdsmaterial och läkemedel även om det inte föreligger någon allvarlig händelse som påverkar försörjningen. Bakgrunden var de allvarliga problem med materialförsörjningen som hade drabbat några regioner. Därtill ska utredningen 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 material 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 kommuner och regioner att ta i anspråk hälso- och sjukvårdspersonal som till vardags inte är anställd i kommunen och regionen.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 februari 2022. Utredningen ska lämna en delredovisning senast den 1 april 2021. Delredovisningen omfattar de delar som avser försörjning av hälso- och sjukvårdsmaterial och läkemedel.

Närmare om uppdraget

Förstärkningen och vidareutvecklingen av motståndskraften i hälso- och sjukvården är ett långsiktigt arbete som sker stegvis. Det initiala arbetet innefattar att ta fram det underlag om masskadeplanering, kapacitetsutökning, förmåga att hantera plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter (surge capacity) och samordning av sjuktransporter som regionerna behöver för att växla upp beredskapsarbetet inom dessa områden. Vidare omfattar det även att ta fram förslag till en modern nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter och att utreda förutsättningarna för att skapa ett nationellt register över blodgivare. Slutligen inkluderar uppdraget även att följa upp och utvärdera regionernas insatser inom hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar utifrån överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919).

Om förslag på författningsändringar lämnas ska de ekonomiska konsekvenserna av förslagen redovisas och beräknas för stat, kommuner och regioner. I de fall förslagen medför ökade kostnader ska förslag till finansiering lämnas. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de konsekvenser och de särskilda avvägningar som föranlett förslagen särskilt redovisas (14 kap. 3 § RF).

Masskadeplan

Socialstyrelsen ska ta fram en nationell masskadeplan, som utgår från de vårdprinciper som gäller vid kris och krig. Masskadeplanen ska utgöra grund för regionernas arbete med att ta fram regionala masskadeplaner. Framtagandet av en nationell masskadeplan ska ske i nära samarbete med Försvarsmakten, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och regionerna. Det är viktigt att det i masskadeplaneringen finns ett enhetligt, välkänt och övat triagesystem samt förberedda och fastställda initiala fördelningsnycklar för hur patienter ska fördelas mellan sjukhus och regioner. I uppdraget ingår därför även att ta fram ett nationellt system för bedömning av vårdbehov och principer för hur patienter ska fördelas mellan sjukhus och regioner.

Utöka antalet vårdplatser

Kapaciteten inom den svenska sjukvården att ställa om verksamheten i syfte att ta hand om ett stort antal skadade måste förstärkas. Socialstyrelsen ska i samarbete med regionerna, utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser i

höjd beredskap och krig, kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i landet. En rimlig ambitionsnivå är att på sikt sträva mot en fördubbling av vårdplatser jämfört med ett normalläge i fredstid, med en bemanning och läkemedel som finns att tillgå under sådana förhållanden. I uppdraget ingår även att ta fram en skriftlig plan för regionernas arbete för utökning av vårdplatser.

Förmåga att hantera plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter (surge capacity)

Surge capacity avser förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter som allvarligt påverkar, eller överskrider den dagliga verksamheten. Det saknas en nationell samsyn av hur surge capacity skall konstrueras, definieras och användas som en del av arbetet med särskilda prioriteringsprinciper vid kris och krig. Det saknas även en enhetlig avgränsning av omfattningen av verksamheter som behöver planera för surge capacity. Socialstyrelsen ska därför ta fram en plan för hur en nationell samsyn av surge capacity och en enhetlig avgränsning av omfattningen av verksamheter ska skapas. Planen ska innehålla en beskrivning av lämpliga områden för insatser under 2022.

Samordning av sjuktransporter

Det finns ingen nationell koordineringsfunktion eller överblick över landets samlade sjuktransportförmåga. Regionerna har under vårens och sommarens hantering av covid-19-pandemin uttryckt behov av kunskapsstöd och rutiner för en förbättrad nationell sjuktransportförmåga. Socialstyrelsen ska, i dialog med Sveriges Kommuner och Regioner och andra relevanta aktörer, utreda hur regionerna kan stödjas i arbetet och vilket underlag som behövs.

Nationell förstärkningsorganisation

I krig kommer ambulanser med stor sannolikhet att vara hårt belastade med transporter från skadeplats till olika vårdinrättningar. Till detta tillkommer andra akuta tillstånd, t.ex. hjärtinfarkter, som kräver ambulanstransporter. Det behövs därför komplement till ambulanser som kan transportera färdigbehandlade eller mindre skadade patienter. Socialstyrelsen ska därför i samverkan med regionerna och Försvarmakten ta fram förslag till hur en modern nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter vid fredstida kriser och krig kan utformas.

Nationellt register över blodgivare

Det är viktigt att det skapas ett nationellt register över alla godkända blodgivare. Registret bör finnas enkelt tillgängligt för alla blodverksamheter så att möjligheten att lämna blod ökar oavsett var i landet man befinner sig. Detta har särskilt stor betydelse i frestida kriser, höjd beredskap och krig eftersom människors rörlighet mellan olika regioner är stor. Socialstyrelsen får därför i uppdrag att utreda förutsättningarna för att skapa ett nationellt register över blodgivare som är lättillgängligt för alla blodverksamheter. I uppdraget ingår även att ta fram en plan för hur blodverksamheterna ska kunna öka kapaciteten för att kunna svara upp mot de krav som kommer av den katastrofmedicinska beredskapen.

Uppföljning och utvärdering av regionernas insatser inom hälso- och sjukvårdens arbete med civilt förvar

Socialstyrelsen ska följa upp och utvärdera regionernas insatser inom hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar utifrån överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919). Inom ramen för detta ska Socialstyrelsen analysera och följa utvecklingen samt utvärdera resultaten av regionernas insatser i förhållande till insatsernas syfte och inriktning.

På regeringens vägnar



Ardalan Shekarabi



Katarina Liljemon Nee

Kopia till

Regionerna

Sveriges Kommuner och Regioner

Folkhälsomyndigheten

Försvarsmakten

Länsstyrelserna

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Polismyndigheten

Sjöfartsverket