



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner**

Innehåll

1. En förändrad hotbild ställer högre krav på beredskapen och ett intensifierat arbete	3
1.1 Totalförsvarspropositionen	3
1.2 Det försämrade säkerhetsläget	4
1.3 Hälso- och sjukvårdens beredskap	5
1.4 Ny myndighetsstruktur för civilt försvar och samhällets krisberedskap ...	6
1.5 Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09).....	7
1.6 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap	7
1.7 Pågående arbete inom beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg	8
1.8 Tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel 2022	8
2. Övergripande inriktning	9
2.1 Överenskomna insatser	10
2.2 Insatser som SKR ska genomföra.....	13
3. Redovisning av regionernas och SKR:s insatser	13
4. Medelstilldelning 2023	14
5. Ekonomiska villkor och rapportering	14
6. Uppföljning	15
7. Godkännande av överenskommelsen.....	16
Bilaga 1	17
Bilaga 2	18

1. En förändrad hotbild ställer högre krav på beredskapen och ett intensifierat arbete

1.1 Totalförsvarspropositionen

Riksdagen antog den 15 december 2020 beslut om 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 totalförsvaret ska utformas och dimensioneras för att kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige, inbegripet krigshandlingar på svenskt territorium. 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.

Det civila och militära försvaret är ömsesidigt förstärkande. Förutom att stärka det militära försvaret är det också viktigt att det civila försvaret prioriteras och fortsätter att utvecklas. Ett starkt totalförsvaret är förebyggande och fredsbevarande.

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.

Av propositionen framgår att målet för det civila försvaret är: 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.

Hälso- och sjukvården är en samhällsviktig funktion med en central roll i det civila försvaret. Det är viktigt att upprätthålla funktionaliteten inom hälso- och sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa. Enligt propositionen bör den civila hälso- och sjukvården vid krig ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. I propositionen anges att sådan vård ska säkerställas för såväl civila som för militär personal.

Enligt propositionen är följande områden prioriterade inom hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar under totalförvarsperioden 2021–2025:

- Beredningsplanering som omfattar hela vårdkedjan
- Ökad förmåga att ta hand om många skadade
- Ökad motståndskraft i lokaler och digitala system
- Samordning av civila och militära sjuktransporter samt förstärkningsresurser
- Översyn av regelverken kring personalförsörjning
- Utbildning och övning
- Ökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter
- Förstärkt försörjning av blod

1.2 Det försämrade säkerhetsläget

Rysslands aggressiva agerande innebär att den säkerhetspolitiska situationen i Sveriges närområde och övriga Europa har på ett fundamentalt sätt försämrats jämfört med bedömningen i propositionen Totalförsvaret 2021 – 2025 (prop. 2020/21:30).

Med anledning av det allvarliga säkerhetspolitiska omvärldsläget efter den ryska invasionen av Ukraina finns en bred enighet att stärka Sveriges civila försvar.

Den 16 maj 2022 fattade regeringen, med ett brett stöd i riksdagen, beslut om att ansöka om medlemskap i Nato. Den 5 juli 2022 undertecknade samtliga Natoländer anslutningsprotokollet för Sverige, vilket möjliggör svenskt medlemskap i Nato.

Beslutet om att ansöka om Nato-medlemskap föregicks av en rapport (Ds 2022:7) från den arbetsgrupp som regeringen den 16 mars 2022 beslutade att

tillsätta för att genomföra överläggningar om det förändrade säkerhetspolitiska läget till följd av Rysslands aggression mot Ukraina.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. För 2023 avsätter regeringen för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 1 193 miljoner kronor. För 2024 beräknas 1 123 miljoner kronor och utöver det beräknas ett tillskott på 500 miljoner kronor årligen för att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården. För 2025 och framåt beräknas totalt 1 693 miljoner kronor per år för det civila försvaret och försörjningsberedskapen.

Medel till regionerna inom ramen för överenskommelsen för 2023 omfattar sammanlagt 400 miljoner kronor. Medel inom ramen för överenskommelsen avseende 2024–2025 kommer att beslutas i särskilda regeringsbeslut under förutsättning att riksdagen beviljar medel.

1.3 Hälso- och sjukvårdens beredskap

Civilt försvar och krisberedskap regleras i lagar och förordningar men fördelningen av ansvar och roller bygger även på grundläggande principer.

- Ansvarsprincipen – den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer har också motsvarande ansvar vid störningar i samhället. Aktörer har ett ansvar att agera även i osäkra lägen.
- Närhetsprincipen – samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.
- Likhetsprincipen – aktörer ska inte göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten ska under samhällsstörningar fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt.

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), HSL. Enligt 12 kap. HSL 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 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 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.

1.4 Ny myndighetsstruktur för civilt försvar och samhällets krisberedskap

Den 19 maj 2022 fattades beslut om en ny struktur för civilt försvar och samhällets krisberedskap som trädde i kraft den 1 oktober 2022.

Strukturreformen innebär införandet av beredskapssektorer, civilområden, sektorsansvariga myndigheter och nya beredskapsmyndigheter. Strukturen ska ge en tydligare rollfördelning mellan aktörerna inom det civila försvaret och en bättre samordning, vilket ska ge effektivare samarbete och snabbare beslutsvägar inför och vid fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Landets 21 länsstyrelser delas in i sex civilområden. I varje civilområde ingår mellan två och sju länsstyrelser. För varje område har en ansvarig länsstyrelse utsetts där landshövdingen kommer att benämnas civilområdeschef. De civilområdesansvariga länsstyrelserna har uppgifter som syftar till att det civila försvaret inom civilområdet får en enhetlig inriktning. I samarbete med Försvarmakten ska de också arbeta för att totalförsvaret inom civilområdet får en enhetlig inriktning.

Det införs 10 beredskapssektorer och 39 utpekade myndigheter samt de 21 länsstyrelserna är beredskapsmyndigheter. Beredskapsmyndigheter är myndigheter med särskild betydelse för samhällets krisberedskap och totalförsvaret. Myndigheterna ska ha god förmåga att motstå hot och risker, förebygga sårbarheter, hantera fredstida krissituationer och genomföra sina uppgifter vid höjd beredskap.

Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för beredkapssektorn Hälsa, vård och omsorg. Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten är beredkapsmyndigheter och ingår i beredkapssektorn. Socialstyrelsen ska som sektorsansvarig myndighet inom beredkapssektorn leda arbetet, stödja beredkapsmyndigheterna och verka för att samordning sker med andra aktörer inför och vid fredstida kriser och höjd beredskap.

Den nya förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap, kallas Beredskapsförordningen.

1.5 Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09)

I augusti 2018 tillsattes en särskild utredare för att se över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.

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

Den 31 mars 2021 lämnade utredningen det andra delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Delbetänkandet innehåller förslag för att säkerställa hälso- och sjukvårdens försörjning av sjukvårdsprodukter i vardagen, vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig.

Den 23 februari 2022 lämnade utredningen sitt slutbetänkande Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6). Slutbetänkandet fokuserar bland annat på ansvarsförhållanden, planering av beredskap och samverkan.

Utredningens förslag är viktiga underlag i det fortsatta arbetet med att stärka den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap och motståndskraft.

1.6 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap

I lagrådsremissen Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap, som beslutades av regeringen den 30 juni 2022, behandlas flera av förslagen i betänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Förslagen är bl.a. följande:

- Det görs ett förtydligande av den utrustning som ska finnas där det bedrivs hälso- och sjukvård. Där ska bl.a. finnas de *sjukvårdsprodukter* som behövs för att bedriva god vård. Med sjukvårdsprodukter avses läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål. Begreppet omfattar även tillverkningsmaterial för att kunna tillverka sådana produkter.
- Partihandlares skyldighet att leverera läkemedel till öppenvårdsapotek utökas till att även omfatta leveranser till sjukhusapotek.

Förslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.

1.7 Pågående arbete inom beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg

De statliga myndigheterna inom beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg arbetar på uppdrag av regeringen med ett stort antal uppdrag som syftar till att stärka beredskapen och motståndskraften inom hälso- och sjukvården. Uppdrag som särskilt kan nämnas i det här sammanhanget är uppdraget till Socialstyrelsen om statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården (S2021/08235), uppdraget till Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten att göra en förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter (S2022/01265), uppdraget till Socialstyrelsen att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder (S2022/04257), uppdraget till Socialstyrelsen att förbereda förvaltning av programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (S2022/04258) samt uppdraget till Socialstyrelsen att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (S2022/04550).

1.8 Tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel 2022

Mot bakgrund av det försämrade säkerhetsläget finns det ett behov av att skyndsamt intensifiera arbetet med att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap avseende sjukvårdsprodukter som läkemedel, medicinteknisk utrustning och personlig skyddsutrustning. För att redan under 2022 kunna ta ytterligare steg inom detta område beslutades om en tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel i juni 2022. Tilläggsöverenskommelsen är ett komplement till grundöverenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022. Fokus för tilläggsöverenskommelsen och insatserna under 2022 är läkemedel och medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär som har

en direkt koppling till läkemedelsadministration. I denna överenskommelse anges att målsättningen är att hälso- och sjukvårdens förmåga att bedriva god vård i vardagen ska säkerställas för minst en månad. Medlen i tilläggsöverenskommelsen uppgår till 500 miljoner kronor och får även användas 2023 för ändamålet.

2. 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 hög-specialiserade vården.

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, medicintekniska produkter, livsmedel och textilier. Delar av insatserna avser även stödfunktioner till hälso- och sjukvården, såsom vårdfastigheter, it, service, och försörjning.

Denna överenskommelse omfattar inte den kommunala hälso- och sjukvården.

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.

SKR och staten (MSB) har den 27 januari 2023 tecknat en överenskommelse om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar avseende 2023,

som reglerar uppgifter och ersättningar utifrån LEH, samt statens stöd. Överenskommelsen mellan SKR och MSB omfattar regionens hela verksamhet gällande civilt försvar. Som ett komplement till överenskommelsen regleras regionernas arbete med hälso- och sjukvården i det civila försvaret även i denna överenskommelse mellan SKR och staten (Socialdepartementet).

2.1 Överenskomna insatser

Insatserna är en del av ett pågående långsiktigt arbete med att stärka och vidareutveckla beredskapen och motståndskraften i hälso- och sjukvården i det civila försvaret. Regionen ska använda medel inom ramen för överenskommelsen till insatserna 1–7 nedan. Regionen får prioritera mellan insatserna så att dessa blir så ändamålsenliga som möjligt utifrån regionens behov och tillgängliga resurser. Alla regioner måste inte genomföra samtliga insatser under 2023. Däremot omfattar insatserna förmågor som samtliga regioner ska uppnå på sikt. Utgångspunkten är dock att regionens beredskapsarbete inom hälso- och sjukvården ska utföras så brett och skyndsamt som möjligt.

1. Krigsorganisation och dess bemanning
 - a) Regionens arbete med krigsorganisationen och dess bemanning fortsätter och intensifieras under 2023. Regionen identifierar fortlöpande nyckelfunktioner och nyckelpersonal. Regionen intensifierar under 2023 arbetet med registrering av personal hos Totalförsvarets plikt- och provningsverk.
 - b) Regionen planerar för att i krig kunna upprätthålla en förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. Hela sjukvårdssystemet beaktas i arbetet. Planeringen behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård, psykiatri och tandvård. Regionen beaktar i arbetet den kommunala hälso- och sjukvården.
 - c) Regionen påbörjar under 2023 identifieringen av de privata aktörer som regionen har störst beroenden av under fredstida kriser, höjd beredskap och krig.
2. Samverkan och ledning
 - a) Regionen stärker sin förmåga att bedriva samverkan och ledning vid särskilda händelser samt höjd beredskap och krig. Här ingår bland

annat särskild sjukvårdsledning och TiB-funktion, samt medverkan i aktörsgemensamma former för inriktning och samordning.

- b) Regionen påbörjar planeringen av samverkan och ledning under störda förhållanden, höjd beredskap och krig. Regionen påbörjar under 2023 utredning av ledningsplatsernas skydd, säkerhet och uthållighet. I utredningsarbetet ingår att se över behovet av alternativa ledningsplatser, samt behovet av säkra kommunikationer till ledningsplatserna.

3. Planeringssamverkan

- a) Regionen deltar i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional, högre regional och central nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarmakten, MSB, civilområdesansvariga länsstyrelser, länsstyrelser, kommuner och andra berörda aktörer.
- b) Regionen deltar i beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg arbete.

4. Utbildning och övning

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

5. Omhändertagande av många skadade

- a) Regionen genomför prioriterade åtgärder, som identifierats i regionens kartläggningar och analyser, för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall.

- b) Regionen påbörjar under 2023 arbetet med att ta fram regionala masskadeplaner med utgångspunkt i den nationella masskadeplanen.
 - c) Regionen deltar i utvecklingsarbetet som Socialstyrelsen bedriver om ett nationellt triagesystem för masskadehändelser.
6. Försörjningsberedskap
- a) Regionen arbetar med kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder av den normala försörjningen av sjukvårdsprodukter (läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial) för att möta behoven under störda förhållanden avseende såväl fredstida kriser som höjd beredskap och krig.
 - b) Regionen analyserar utifrån tidigare genomförda kartläggningar hur den normala försörjningen inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap i fråga om t.ex. livsmedel, textilier och drivmedel. Regionen genomför utifrån analysen prioriterade åtgärder för att skyndsamt stärka försörjningsberedskapen.
 - c) Regionen påbörjar under 2023 arbetet med att skapa system för lagerhantering för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning i syfte att så snart som möjligt få en god bild av den egna försörjningsberedskapen.
 - d) Regionen påbörjar under 2023 arbetet med att skapa system för lagerhantering för läkemedel i syfte att så snart som möjligt få en god bild av den egna försörjningsberedskapen.
7. Andra robusthetshöjande åtgärder
- a) Regionen bedriver ett systematiskt informationssäkerhetsarbete för att stärka förmågan att motstå cyberangrepp i de digitala system som är kritiska för hälso- och sjukvårdens bedrivande, inklusive system som är av betydelse för patienternas vård. Regionen bör bedriva det systematiska informationssäkerhetsarbetet i enlighet med tillämplig informationssäkerhetsstandard ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27002 eller motsvarande. Regionen genomför under 2023 cybersårbarhetstester.
 - b) Regionen stärker genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder förmågan till kontinuerlig drift av delar

av hälso- och sjukvården såväl vid fredstida kriser som höjd beredskap och krig. Kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder kan avse såväl hälso- och sjukvårdens verksamhet, som stödfunktioner såsom vårdfastigheter, it, service och försörjning.

2.2 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 genom att utveckla sin nationella operativa samverkan kring läkemedel, medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning, samt planering för nationell samordning av IVA-resurser som en del i regionernas masskadeplaner med utgångspunkt i den nationella masskadeplanen. Detta fortsatta arbete utgår från de insatser som genomförts under pandemin och de utvärderingar som genomförts med avsikt att, stödja regioner och kommuner att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i fredstida kriser och krig.
- tillsammans med regioner arbeta fram strategier som grund för att skyndsamt kunna påbörja planering av insatser för robust försörjning av i första hand medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Även kommuner kan delta i arbetet.
- SKR ska även fortsatt stödja regionernas arbete med genomförande av tilläggsöverenskommelsen 2022 om försörjningsberedskap för läkemedel för att målsättningen i överenskommelsen ska uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undviks.
- stödja regionerna kring övrig praktisk framdrift av de insatser som regleras i denna överenskommelse.

Överenskommelsen ska stärka förutsättningarna för SKR att bedriva ett långsiktigt, uthålligt och effektivt arbete bland annat i fråga om anställning av för arbetet adekvat personal.

3. Redovisning av regionernas och SKR:s insatser

En förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2023 är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar.

Regionerna ska lämna en redovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2024. 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. Utöver detta ska regionerna även redovisa den del av arbetet med tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel 2022 som utförs under 2023.

SKR ska lämna en redovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2024. 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.

4. Medelstilldelning 2023

Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 405,5 miljoner kronor. Medlen fördelas med ett grundbelopp på 6 500 000 kronor per region och resterande fördelas i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2022 i enlighet med *bilaga 1*.

SKR tilldelas 5,5 mnkr för år 2023.

5. Ekonomiska villkor och rapportering

Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 405,5 miljoner kronor. Av medlen avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 5,5 miljoner kronor till SKR. Se *bilaga 1* över medelsfördelningen inom ramen för överenskommelsen.

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 2 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2023.

Beslut om utbetalning av medel till regionerna och SKR sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 9 Civilt försvar – hälso- och sjukvård. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts

för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR och regionerna har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i *bilaga 2*. Ekonomichefen (eller motsvarande) 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.

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

6. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen har Socialstyrelsen i uppdrag att följa arbetet och överenskommelsen (S2021/02921).

7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten
genom Socialdepartementet

För Sveriges
Kommuner och Regioner

Stockholm den 26 januari 2023

Stockholm den 27 januari 2023

Miriam Söderström
Statssekreterare

Palle Lundberg
Verkställande direktör

Bilaga 1

Region	Befolkning 1/11 2022	Andel	Grundbelopp	Belopp	Totalt
Region Blekinge	158 876	1,5%	6 500 000	3 981 450	10 481 450
Region Dalarna	288 343	2,7%	6 500 000	7 225 907	13 725 907
Region Gotland	61 167	0,6%	6 500 000	1 532 852	8 032 852
Region Gävleborg	287 431	2,7%	6 500 000	7 203 052	13 703 052
Region Halland	342 658	3,3%	6 500 000	8 587 047	15 087 047
Region Jämtland Härjedalen	132 484	1,3%	6 500 000	3 320 063	9 820 063
Region Jönköpings län	368 963	3,5%	6 500 000	9 246 253	15 746 253
Region Kalmar län	247 791	2,4%	6 500 000	6 209 669	12 709 669
Region Kronoberg	204 257	1,9%	6 500 000	5 118 703	11 618 703
Region Norrbotten	249 285	2,4%	6 500 000	6 247 109	12 747 109
Region Skåne	1 413 080	13,4%	6 500 000	35 411 938	41 911 938
Region Stockholm	2 437 158	23,2%	6 500 000	61 075 444	67 575 444
Region Sörmland	302 473	2,9%	6 500 000	7 580 006	14 080 006
Region Uppsala	400 070	3,8%	6 500 000	10 025 798	16 525 798
Region Värmland	283 951	2,7%	6 500 000	7 115 843	13 615 843
Region Västerbotten	276 136	2,6%	6 500 000	6 919 998	13 419 998
Region Västernorrland	243 334	2,3%	6 500 000	6 097 976	12 597 976
Region Västmanland	280 584	2,7%	6 500 000	7 031 466	13 531 466
Västra Götalandsregionen	1 757 225	16,7%	6 500 000	44 036 249	50 536 249
Region Örebro län	307 656	2,9%	6 500 000	7 709 893	14 209 893
Region Östergötland	471 797	4,5%	6 500 000	11 823 284	18 323 284
Totalsumma	10 514 719	100,0%	136 500 000	263 500 000	400 000 000

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 2023 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