

Civilplikt i hälso- och sjukvård samt tandvård

Redovisning av förberedande åtgärder för aktivering av civilplikt i hälso- och sjukvården samt kartläggning av behov och förutsättningar i tandvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-11-9930

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2025

Förord

Sedan Rysslands storskaliga invasion av Ukraina har det svenska arbetet inom totalförsvaret accelererats. Hälso- och sjukvården och tandvården är två av flera prioriterade områden som behöver stärkas för att kunna fungera vid höjd beredskap och krig. Erfarenheter från Ukraina och andra krigsdrabbade länder visar att personalförsörjning i krig är en stor utmaning.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra de förberedande åtgärder som behövs för att kunna använda civilplikt inom hälso- och sjukvården, samt att bedöma behovet av och förutsättningarna för civilplikt inom tandvården. Socialstyrelsen slutredovisar med denna rapport uppdraget. Myndigheten lämnar i rapporten förslag på befattningar för civilplikt inom hälso- och sjukvården, och redogör för nödvändiga åtgärder för införande av civilplikt på området. Socialstyrelsen redovisar också en bedömning vad gäller civilplikt inom tandvården.

Rapporten har tagits fram av projektledaren Josef Sörensson och delprojektledaren analyser Anders Nordlund tillsammans med utredarna Agnes Martinsson, Jenny Persson Blom, Hans Lindqvist, Andreas Johansson, Anna Bredin, Peter Lundholm, John Wahlby. Ansvarig enhetschef har varit Jenny Fernebro.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning	6
Bakgrund.....	7
Uppdragsbeskrivning och genomförande	7
Kriget ställer höga krav på hälso- och sjukvården och tandvården	8
Civilplikt – ett verktyg för bemanning vid höjd beredskap och krig.....	9
Fem befattningar föreslås för civilplikt i hälso- och sjukvården	11
Hur kan civilplikt stärka hälso- och sjukvården?.....	11
Sjukvårdare och prehospital sjukvårdare efter mönstring	12
Läkare, sjuksköterska och undersköterska skrivs in för civilplikt efter annan utredning än mönstring	14
Översikt av föreslagna befattningar och övriga behov	21
Socialstyrelsen föreslås bli bemannings- och utbildningsansvarig myndighet	24
Civilpliktiga krigsplaceras hos Socialstyrelsen	24
Process för civilplikt efter annan utredning än mönstring	25
Process för civilplikt efter mönstring och lång grundutbildning	27
Socialstyrelsens framtida organisation för bemanningsansvar och utbildningsansvar	28
Förberedelser på nationell, regional och lokal nivå.....	30
Tidplan	31
Kommunikativa åtgärder	33
Riskanalys för införande av civilplikt	33
Ambitionsnivåer och kostnadsberäkningar	35
Socialstyrelsen lämnar förslag på tre ambitionsnivåer	35
Befattningarna sjukvårdare och prehospital sjukvårdare	36
Befattningen läkare	37
Befattningen sjuksköterska	37
Befattningen undersköterska	38
Kostnadsberäkningar	39
Behov och förutsättningar i tandvården.....	43
Utgångspunkter för att bedöma behovet av civilplikt i tandvården	43

Tandvården är en samhällsviktig verksamhet.....	44
Tandvård bedrivs i både offentlig och privat regi	45
Regionernas planeringsansvar	46
Behov av personalförstärkning i tandvården vid höjd beredskap	47
Resurserna behöver dimensioneras för att möta såväl kortsiktiga som långsiktiga behov	48
Det saknas ändamålsenliga förutsättningar för regionerna att säkerställa medverkan från verksamheter i privat regi i planering för höjd beredskap.....	49
Frivillighet i första hand men plikt när det behövs	50
Förutsättningar för civilplikt i tandvården.....	52
Socialstyrelsens rekommendationer	58
Referenser.....	59
Bilaga 1 – Lång grundutbildning för civilplikt efter mönstring. 61	
Bilaga 2 – Yrkesgrupper aktuella för annan utredning	64
Bilaga 3 – Analys av antalet prehospitla sjukvårdare.....	67
Bilaga 4 – Civilplikt i våra grannländer	69
Bilaga 5 – Process för annan utredning	71
Bilaga 6 – Beräkningar	72
Bilaga 7 – Dialog med aktörer i uppdraget.....	83
Bilaga 8 – Behov av författningsändringar	86

Sammanfattning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att vidta förberedande åtgärder för aktivering av civilplikt i hälso- och sjukvården samt att kartlägga behov och förutsättningar för detta i tandvården. Som en del av detta föreslås två befattningar efter mönstring och lång grundutbildning – *sjukvårdare* och *prehospital sjukvårdare* – med utbildningsstart höstterminen 2028. Vidare föreslår myndigheten tre befattningar för civilplikt efter annan utredning än mönstring – *sjuksköterska*, *läkare* och *undersköterska* – med utbildningsstart under första kvartalet 2027.

Socialstyrelsen har gjort beräkningar på volymer och kostnader utifrån förslag på tre ambitionsnivåer baserat på bland annat kapacitet att utbilda och bedriva verksamhetsförlagd praktiskt utbildning, tillgänglig legitimerad personal utanför vården, samt andra utredningars bedömningar av exempelvis mönstringskapacitet och fördelning.

Socialstyrelsen föreslår att myndigheten blir bemanningsansvarig för de civilpliktiga. Det innebär att Socialstyrelsen får rådighet att placera ut dem där behoven finns ur ett nationellt perspektiv, i samråd med regioner och kommuner. Behoven kan variera över landet och väntas se annorlunda ut i händelse av krig. Vissa geografiska områden kommer att behöva förstärkas särskilt utifrån de nationella lägesbilder som tas fram. För ett sammanhållet regionalt ansvar föreslås regionerna bli de huvudsakliga mottagarna av de civilpliktiga. Nära samverkan behövs med länsstyrelserna och civilområden utifrån deras geografiska områdesansvar.

Socialstyrelsen föreslås även som ansvarig för utbildning, vilket genomförs genom upphandling med lämpliga utförare. Större delen av grundutbildningen föreslås ske i form av befintliga kurser inom kommunal vuxenutbildning (komvux) motsvarande vårdbiträde. Förhoppningen är att detta också ger positiva synergier i framtiden.

Socialstyrelsen bedömer också att det finns behov och förutsättningar att införa civilplikt i tandvården, både genom annan utredning och genom mönstring med grundutbildning.

Bakgrund

Uppdragsbeskrivning och genomförande

Regeringen gav i april 2025 Socialstyrelsen i uppdrag ”att analysera och bedöma vilka åtgärder som är nödvändiga för att ett system med civilplikt ska kunna införas inom hälso- och sjukvården. Uppdraget omfattar både civilplikt efter mönstring och civilplikt efter annan utredning.

Socialstyrelsen ska även utreda och bedöma behovet av och förutsättningarna för civilplikt inom tandvården”. Inom ramen för uppdraget ingick att ta fram bedömningar av behov av civilplikt samt förslag på befattningar, utbildningsbehov och ansvar. Vidare hur personer ska identifieras för annan utredning än mönstring, vilka åtgärder som behöver vidtas samt tidsplaner och kostnadsberäkningar för detta.

Socialstyrelsen har genomfört uppdraget genom en kombination av:

- Litteraturstudier och analys av relevanta dokument och rapporter, inklusive tidigare utredningar om civilplikt, lagstiftning och förordningar inom området.
- Intervjuer med representanter från utpekade aktörer för att samla in synpunkter och erfarenheter.
- Hearing med professionsföreningar.
- Analys av statistik och data om personalförsörjning inom hälso- och sjukvården och tandvården.

Under arbetets gång har Socialstyrelsen haft dialog med samtliga i uppdraget utpekade aktörer: regionerna, Sveriges Kommuner och Regioner, Plikt- och prövningsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Försvarsmakten, berörda professionsorganisationer och andra relevanta aktörer. Huvuddelen har genomförts som bilaterala möten. Utöver det har en hearing arrangerats där ett 20-tal professionsorganisationer och arbetstagarorganisationer medverkade. I bilaga 7 framgår vilka aktörer som hörts i uppdraget.

Angränsande arbete

Civilplikt har idag införts inom kommunal räddningstjänst samt drift och underhåll inom elproduktion och nätverksamhet. Socialstyrelsen har haft detta som en utgångspunkt i uppdraget att förbereda för civilplikt i hälso- och sjukvården.

Försvarmakten utbildar sjukvårdare inom ramen för värnplikten. Mål och syfte med Försvarmaktens sjukvårdsutbildningar skiljer sig dock i stora delar från den civilplikt som syftar till att förstärka den civila hälso- och sjukvården brett.

Avgränsningar

Socialstyrelsen har delrapporterat uppdraget i juni 2025 till regeringen via Socialdepartementet. Av delrapporteringen framgår utmaningar att under uppdragets korta tidsfönster rapportera en fullständig kvantitativ bedömning av behoven av civilplikt hos regioner och kommuner.

Uppdraget ska beskriva hur civilpliktiga resurser från staten bäst kan komplettera det arbete som sker hos regioner och kommuner. Det ingår dock inte i uppdraget att definiera samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret, beskriva krigsorganisationer eller de beredskapshöjande åtgärder som sker hos regioner och kommuner.

Kriget ställer höga krav på hälso- och sjukvården och tandvården

Erfarenheter från Ukraina visar på behoven av en bred och uthållig mobilisering av hela det civila samhället. Sjukvården behöver kunna anpassa sin verksamhet till ett ökat inflöde av patienter med förändrade skadepanoraman samtidigt som infrastruktur och försörjning tidvis drabbas hårt, särskilt lokalt. Erfarenheter visar på behov av att kunna omfördela resurser ur ett nationellt perspektiv för att kunna täcka regionala och lokala behov [1].

För att beskriva hälso- och sjukvård i krig finns en rad befintliga utgångspunkter att ta stöd i. *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025-2030* samt *Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret* (SOU 2025:6) är två viktiga sådana, liksom förväntningarna på Sverige som allierad i Nato.

Grundläggande är det ansvar att planera för kris och krig som vilar på regioner och kommuner. Den som bedriver samhällsviktig verksamhet, oavsett om det är i offentlig eller privat regi, behöver ha förmågan att säkerställa verksamheten genom förberedelser och planering, till exempel anskaffning och lagerhållning av förnödenheter och varor, säkerställande av personal och andra konkreta åtgärder [2].

MSB och Försvarmakten redovisar sju olika typsituationer som behöver kombineras, analyseras, vidareutvecklas och anpassas utifrån respektive aktörs ansvarsområde, verksamhet, geografi och förutsättningar i övrigt [2]. Det svenska Natomedlemskapet innebär en ny förväntansbild på förmåga

och kapacitet inom svensk hälso- och sjukvård och tandvård, exempelvis i fråga om masskadehantering, vårdlandsstöd och möjlighet att bistå i storskalig patientevakuering inom ramen för Natos kollektiva försvar av Norden och Baltikum [2, 3].

Civilplikt – ett verktyg för bemanning vid höjd beredskap och krig

Det finns flera verktyg för att försörja samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret med personal i krig. I Sverige gäller totalförvarsplikt för alla som är stadigvarande bosatta i Sverige, från början av det kalenderår man fyller 16 till utgången av det kalenderår man fyller 70. Totalförvarsplikten delas upp i civilplikt, värnplikt och allmän tjänsteplikt. Civilplikt kan efter beslut av regeringen aktiveras inom olika verksamhetsområden, som en del i det civila försvaret. Inskrivning till civilplikt kan ske genom två processer; *civilplikt efter mönstring* och *civilplikt efter annan utredning än mönstring*.

Till civilplikt med lång grundutbildning (max 320 dagar) får inskrivning endast ske genom mönstring enligt lag (1994:1809) om totalförvarsplikt. Alla totalförvarspliktiga svenska medborgare folkbokförda i Sverige är skyldiga att genomgå mönstring från det år man fyller 18, till och med utgången av det år man fyller 24. Plikt- och prövningsverket ansvarar för mönstringen och kallar det antal som krävs. Genom grundutbildning kan totalförvarspliktiga utan tidigare relevant kunskap erhålla erforderlig kompetens för att klara av en krigsuppgift, och sedan tillvaratas i en krigsorganisation.

Inskrivning till grundutbildning kortare än 60 dagar får ske efter mönstring eller annan utredning än mönstring enligt (1994:1809) lag om totalförvarsplikt. Totalförvarspliktiga som kan vara aktuella för inskrivning för civilplikt efter annan utredning är de som genom utbildning eller arbete har erforderliga kompetenser för att utföra krigsuppgiften, utan lång grundutbildning.

Civilplikt är ett tvingande medel som kan innebära en stor påverkan på individens liv i samband med grundutbildning, repetitionsutbildningar och annan tjänstgöring, liksom ett inkomstbortfall vid grundutbildning och tjänstgöring. Att krigsplacera med civilplikt innebär därtill stora kostnader för staten, både i fredstid och vid höjd beredskap. Det är därför viktigt att det finns ett specificerat behov i en krigsorganisation där de civilpliktiga ska placeras, i detta fall i hälso- och sjukvården hos regioner och kommuner.

Civilplikt ska ses som ett yttersta verktyg för personalförsörjning, i de fall andra alternativ inte är tillräckliga. I första hand bör regioner och kommuner säkerställa sin personalförsörjning genom civilrättsliga avtal – detta gäller

även med de privata aktörer som upphandlats för att bedriva hälso- och sjukvård. Ett ytterligare incitament för sådana avtal är att behovet inte enbart omfattar personal utan även exempelvis materiel och lokaler. Mot bakgrund av att verksamheter som idag bedrivs av privata vårdutförare behöver fortsätta fungera även i händelse av krig är beredskapsavtal mer ändamålsenligt än civilplikt för de individer som berörs.

Fem befattningar föreslås för civilplikt i hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Socialstyrelsen föreslår att följande fem befattningar införs för civilplikt i hälso- och sjukvården.

Med lång grundutbildning efter mönstring:

- Sjukvårdare
- Prehospital sjukvårdare

Utan grundutbildning, efter annan utredning än mönstring:

- Läkare
- Sjuksköterska
- Undersköterska

Hur kan civilplikt stärka hälso- och sjukvården?

Bemanningen inom hälso- och sjukvården och tandvården vid höjd beredskap och krig kommer till största del utgöras av personal som arbetar i verksamheten i normalläget, men den kommer att behöva förstärkas med ytterligare resurser. Socialstyrelsen föreslår ett system som bygger på principen att genom att tillföra civilpliktig personal i basala befattningar möjliggöra en uppgiftsväxling i hälso- och sjukvården vid höjd beredskap. Genom att exempelvis tillföra civilpliktiga undersköterskor som vid höjd beredskap kan utföra grundläggande sjukvårdande uppgifter, kan yrkesverksamma undersköterskor utföra mer avancerade uppgifter och därmed möjliggöra ytterligare uppgiftsväxling för sjuksköterskor och läkare.

För att akutsjukhus och slutenvård ska ha möjlighet att ta emot allvarligt skadade patienter i stora antal, behöver mindre allvarligt sjuka patienter omfördelas till andra delar av systemet. Patienter som till stor del är medicinskt färdigbehandlade, och utskrivningsklara kan behöva tas om hand inom ramen för kommunernas verksamheter. Det innebär fler och delvis förändrade arbetsuppgifter för den kommunala hälso- och sjukvården och primärvården.

I denna rapport lämnas förslag på befattningar som vi tror svarar mot en del av de behov som uppstår vid krig. I grunden ska dock varje civilpliktig tas ut mot ett specifikt behov. Socialstyrelsen vill därför betona vikten av att

regioner och kommuner genomför sin egen planering för krig. I det ligger att genomföra GAP-analyser i relation till de dimensionerande målbilder som beräknas. Ytterst är det varje region och kommuns ansvar att med grund i sådana analyser redovisa ett konkret behov av civilpliktig personal i sin verksamhet. Mot dessa konkreta behov kan sedan de civilpliktiga Socialstyrelsen föreslås förfoga över placeras ut. Det fortsatta arbetet kommande år bör förfinas och kalibrera beräkningarna för volymer av olika befattningar med en sådan utgångspunkt.

Socialstyrelsen bedömer att det finns anledning att införa civilplikt i hälso- och sjukvården efter både mönstring och annan utredning. Dessa båda former för civilplikt fyller olika behov i hälso- och sjukvården vid händelse av krig. Sektorn är tungt beroende av legitimationsyrken, som inte kan ersättas genom civilplikt efter mönstring, utan som kräver annan utredning. Däremot kan behovet av grundläggande kompetenser tillgodoses genom mönstring, exempelvis genom att personen krigsplaceras i generella befattningar med grundläggande kompetenser inom första hjälpen och omvårdnad.

Sjukvårdare och prehospital sjukvårdare efter mönstring

Sjukvårdare

Behovsanalys

Utifrån ovan beskriven princip, att fylla på ”underifrån” med personal som kan utföra basala arbetsuppgifter gör Socialstyrelsen bedömningen att det är ändamålsenligt att införa civilplikt efter mönstring i hälso- och sjukvården genom befattningen *sjukvårdare*. Myndigheten bedömer att utbildning som vårdbiträde med befattningsutbildning i tillägg, bör ge tillräckliga kunskaper för att vid höjd beredskap kunna utföra flera arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården, även sådana som normalt utförs av en undersköterska. Syftet är således att avlasta legitimerad personal med enklare uppgifter.

Förslag på befattningsspecifika arbetsuppgifter

En civilpliktig sjukvårdare utför uppgifter motsvarande undersköterska i slutenvårdens akutsjukvård, intensivvård, intermediärvård, samt uppgifter motsvarande undersköterska i kommunal hälso-och sjukvård och primärvård.

Grundutbildning för sjukvårdare

Grundutbildning för sjukvårdare föreslås omfatta 320 dagar. En närmare beskrivning av förslag på grundutbildning inklusive befattningsutbildning framgår i bilaga 1.

Förslag på grundutbildning för civilplikt inom hälso- och sjukvård

Kurser och omfattning (veckor)

- Introduktion till totalförsvaret och civilplikt, 1 vecka
- Vårdbiträdesutbildning, 28 veckor
- Befattningsutbildning, 12 veckor
- Praktik, 4 veckor

De civilpliktiga sjukvårdarna behöver träna för att efter utbildningen kunna vara kliniskt aktiva. En del av träningen kan ske på kliniska träningscenter eller likande i regionens regi, medan andra delar av utbildningen behöver vara verksamhetsförlagda med patientkontakt på sjukhus. Dock finns det finns redan idag begränsat med utrymme för verksamhetsförlagd utbildning (praktik) på sjukhus för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor [4].

Kravprofil sjukvårdare

- Fastställd nivå vad gäller fysisk och psykisk förmåga (att specificera i kommande arbete med Plikt- och prövningsverket).

Prehospital sjukvårdare

Behovsanalys

I krig kommer resurser för sjuktransporter att vara hårt belastade med hantering av såväl civila som militära sjukvårdsbehov. Det kommer därför finnas behov av fler ambulanser och andra fordon för sjuktransport. I Socialstyrelsens rapport om förstärkning av nationell förmåga vid masskadehändelser [5] föreslås att ambulanser bemannas med en hälso- och sjukvårdspersonal samt en förare från en annan organisation. Den andra föraren kan med fördel vara en civilpliktig med en sjukvårdsutbildning motsvarande vårdbiträde. Resurser kan frigöras genom att specialistsjuksköterska i ambulansen vårdar den skadade medan en civilpliktig person kan köra och vara behjälplig inne i ambulansen.

Grundutbildning för prehospital sjukvårdare

Grundutbildningen föreslås vara den samma för prehospital sjukvårdare som för sjukvårdare, men med en separat befattningsutbildningen för prehospital sjukvårdare, se exempel i bilaga 1.

Kravprofil för prehospital sjukvårdare

- B-körkort.
- Fastställd nivå vad gäller fysisk och psykisk förmåga (att specificera i kommande arbete med Plikt- och prövningsverket).
- Simkunnighet.

Läkare, sjuksköterska och undersköterska skrivs in för civilplikt efter annan utredning än mönstring

För civilplikt efter annan utredning föreslår Socialstyrelsen befattningarna läkare, sjuksköterska och undersköterska. Det innebär att personer med dessa utbildningar som idag inte arbetar i sjukvård eller annan samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret identifieras och tas ut för civilplikt efter annan utredning än mönstring och utan grundutbildning. På så sätt tar Sverige tillvara den kompetens som finns i landet för att möta sjukvårdens behov i krig.

Personer som krigsplacerats efter annan utredning kommer också senare ges en repetitionsutbildning (reglerad till max 34 dagar på ett kalenderår vilka kan fördelas på max 2 tillfällen). Efter dialog med berörda aktörer bedömer Socialstyrelsen att praktik är det verktyg som kommer att vara mest effektivt för att så snabbt som möjligt förbereda den civilpliktige för sin krigsuppgift. På grund av regionala skillnader vad gäller rekommendationer och riktlinjer om läkemedelshantering och behandlingar, är det av stor vikt att den civilpliktige så långt som möjligt fullgör sin praktik i samma region som personen krigsplacerats i.

Vidare är grundläggande totalförsvarskunskap av stor vikt för att den civilpliktige ska känna sig bekväm i sin uppgift, veta när personen är pliktad till tjänstgöring, och hur arbetet vid höjd beredskap skiljer sig från arbetet i fredstid.

Sjuksköterska

Behovsanalys

Sjuksköterska är ett brett yrke med omvårdnad som den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens [6]. De sjuksköterskor som arbetar i hälso- och sjukvården måste i händelse av höjd beredskap kunna frigöra tid för att på ett patientsäkert sätt kunna vårda fler patienter. Socialstyrelsen bedömer att flera arbetsuppgifter som är viktiga, men som inte kräver samma kliniska erfarenhet, kommer att kunna utföras av sjuksköterskor som kan pliktas in genom annan utredning utan grundutbildning.

Underlag för civilplikt efter annan utredning

I analysen av underlaget för annan utredning användes Socialstyrelsens förteckning LOVA. Där återfinns avidentifierade uppgifter om sysselsättning och arbetsställe för samtliga legitimerade sjuksköterskor, se nedanstående tabell. Knappt 60 procent av dessa arbetade under 2024 inom hälso- och sjukvård, 25 procent var pensionerade, knappt 10 procent sysselsatta utanför hälso- och sjukvård och ytterligare 4 procent saknade folkbokföring. Alla sjuksköterskor som idag inte arbetar i samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret, med hänsyn tagen till nedanstående kravprofil, kan komma i fråga för civilplikt.

Urvalsanalys

Ett urval kommer att göras inom ramen för annan utredning vad gäller tid sedan arbete inom hälso- och sjukvården för att kunna krigsplacera utan kort grundutbildning (se tabell 1.1). Både vad gäller utbildning och klinisk erfarenhet är tid sedan examen och kliniskt aktiv tjänst avgörande för möjligheten att klara av tilldelad befattning. Repetitionsutbildning planeras till fem år efter aktiv klinisk tjänst för att uppdatera sjuksköterskor som är krigsplacerade i befattningsspecifik kompetens.

Tabell 1.1. Samtliga legitimerade sjuksköterskor sysselsatta inom och utanför hälso- och sjukvård 2024.

Roll	Antal
Sysselsatta inom hälso- och sjukvård	118 356
Sysselsatta utanför hälso- och sjukvård	16 239
Aktuella för annan utredning*	9 009
Summa	204 590

Källa: Socialstyrelsens förteckning LOVA. Hämtad: 2025-10-01.

*Här redovisas enligt uppgifter i LOVA ett urval innehållande sjuksköterskor 60 år och yngre och som har arbetat inom hälso- och sjukvården någon gång under de senaste fem åren och som är aktuella för annan utredning. De som ej har folkbokföringsuppgifter är exkluderade. Se bilaga 2 för analys.

Förslag på befattningsspecifika arbetsuppgifter

Inom sjuksköterskans ansvarsområde ingår administrering av läkemedel och samordning av patientens vårdförlopp. Dessa uppgifter är av administrativ karaktär och lämpar sig därför som arbetsuppgifter för en civilpliktig sjuksköterska som inte är eller har varit yrkesaktiv på ett par år.

Inom slutenvården utför en sjuksköterska bland annat patientbedömningar, planering och genomförande av omvårdnadsåtgärder, planering av patientens vårdtid, mobilisering och understöd av rehabilitering. Sjuksköterskan kan också ha en kontaktsjuksköterskeroll som en central länk för patient och anhöriga samt operativt samordna vårdplaner. Nedanstående arbetsuppgifter bedöms lämpliga för en civilpliktig sjuksköterska i slutenvården:

- **Läkemedelshantering:** Ge injektioner, ge vaccinationer och administrera ordinerade läkemedel, samt användning av medicintekniska hjälpmedel.
- **Utskrivningskoordinator** för effektiva övergångar till annan vård efter utskrivning samt att förbereda för säker hemgång.

En sjuksköterskas arbetsbeskrivning inom öppenvården inkluderar ofta medicinska bedömningar och prioriteringar, utförande av provtagning och behandlingar som vaccinationer och såromläggningar, samt rådgivning och uppföljning av patienter. Arbetet sker både självständigt och i team, och sjuksköterskan ansvarar för samordning, planering och kommunikation inom patientflödet. Nedanstående arbetsuppgifter bedöms lämpliga för en civilpliktig sjuksköterska i öppenvården:

- **Läkemedelshantering:** Ge injektioner, vaccinationer och administrera ordinerade läkemedel.
- **Provtagning:** Ta blodprov och andra relevanta prover.
- **Administration:** Hantera bokningar, dokumentation och andra administrativa uppgifter kopplade till mottagningsarbetet.

Repetitionsutbildning för sjuksköterska

Följande delar föreslås ingå i en repetitionsutbildning för civilpliktiga sjuksköterskor:

Teoretisk del:

- Totalförsvarskunskap – veta sin roll i systemet
- Grundläggande om krigets lagar
- Grundläggande om krigets verklighet, krisreaktioner, och bemötande av personer med svåra krisreaktioner.
- Kunskap om hälso- och sjukvården i krig, inklusive prioriteringar

Praktisk del:

- Läkemedelshantering och läkemedelsadministration
- Journalhantering och administration
- Arbete i primärvården
- Arbete i den kommunala hälso- och sjukvården
- Arbete i slutenvården

Kravprofil för sjuksköterska

- Allmänsjuksköterskelegitimation
- Högst 60 år gammal vid inskrivningen
- Kroppslig förmåga
- Psykologisk förmåga
- Högst 5 år sedan arbete i hälso- och sjukvården

Läkare

Behovsanalys

Efter dialog med relevanta aktörer bedömer Socialstyrelsen att den huvudsakliga utmaningen för att skapa uppgiftsväxling inom hälso- och sjukvården vid höjd beredskap och krig är bristen på läkare med uppdrag inom den kommunala hälso- och sjukvården. Myndigheten bedömer att det är möjligt att genom civilplikt med annan utredning än mönstring utan grundutbildning stärka upp primärvården med fler läkare, vilket bedöms avlasta även den kommunala hälso- och sjukvården.

Underlag för civilplikt efter annan utredning

Den huvudsakliga begränsande faktorn för att plikta in läkare med civilplikt efter annan utredning är antalet läkare som är disponibla för att krigsplaceras med civilplikt. I Socialstyrelsens statistik (LOVA- förteckningen) från 2024 finns cirka 24 500 läkare som inte är verksamma i hälso- och sjukvården. Av dessa är 2 413 registrerade som *”sysselsatta utanför hälso- och sjukvården”*. Till denna kategori räknas även läkare som är verksamma inom utbildning och forskning, vilket är verksamheter som är viktiga att upprätthålla även under höjd beredskap. Inom denna kategori kan även finnas läkare verksamma inom exempelvis läkemedelsproduktion.

Socialstyrelsen gör bedömningen att individer som skrivs in för civilplikt efter annan utredning i befattningen läkare bör vara högst 68 år gamla och att det inte bör ha gått mer än sju år sedan de senast var verksamma inom hälso- och sjukvården. Antalet läkare i myndighetens statistik som enligt de föreslagna kraven för befattningen kan vara relevanta för annan utredning var år 2024 cirka 3 800.

Trots att antalet disponibla läkare kan vara begränsat är bedömningen att civilplikt för läkare har ett stort värde – även en läkare per kommun skulle ha en avsevärd positiv effekt för att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens och primärvårdens förmåga vid höjd beredskap.

Förslag på befattningsspecifika arbetsuppgifter

Socialstyrelsen bedömer att en civilpliktig läkare gör mest nytta i det dagliga arbetet i primärvården, vid vård- eller hälsocentral och mot den kommunala hälso- och sjukvården. Arbetsuppgifter som kan förekomma är patientmöten, remittering av patienter för provtagning, läkemedelsförskrivning och journalföring.

Enligt 12 kap. 3 § och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får vård som ska ges av läkare inte ombesörjas av kommunen, och kommunen får i normalfall inte anställa läkare för patientnära arbete. De behov av läkare som finns i de kommunala verksamheterna (till exempel hemsjukvård och särskilt boende) tas i stället om hand genom primärvården. En läkare som krigsplaceras med civilplikt för att täcka upp behovet av läkare i den kommunala hälso- och sjukvården bör därför ha sin placering vid primärvården i en region.

Repetitionsutbildning för läkare

Följande delar föreslås ingå i en repetitionsutbildning för civilpliktiga läkare:

Teoretisk del:

- Totalförsvarskunskap – veta sin roll i systemet
- Grundläggande om krigets lagar
- Grundläggande om krigets verklighet, krisreaktioner, och bemötande av personer med svåra krisreaktioner
- Kunskap om hälso- och sjukvården i krig, inklusive prioriteringar

Praktisk del:

- Läkemedelsförskrivning
- Journalhantering och administration
- Arbete i primärvården
- Arbete i den kommunala hälso- och sjukvården

Kravprofil läkare

- Läkarelegitimation
- Högst 68 år gammal vid inskrivningen
- Kroppslig förmåga

- Psykologisk förmåga
- Högst 7 år sedan arbete i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen bedömer att en övre gräns på 68 år vid tiden för inskrivning till civilplikt är lämpligt, för att de skattemedel som investeras i utredning och utbildning ska komma totalförsvaret till nytta innan individen inte längre omfattas av totalförsvarsplikten.

Undersköterska

Behovsanalys

Grunden för behovet av civilpliktiga undersköterskor är ökade behov i hälso- och sjukvården vid krig och den uppgiftsväxling som därmed behöver ske. Socialstyrelsens bedömning är att behovet av civilpliktiga undersköterskor inte är begränsat till en särskild verksamhet. I stället bör civilpliktiga undersköterskor kunna placeras för tjänstgöring inom flera verksamheter, som slutenvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Särskilt om behovet av undersköterskor i socialtjänstens verksamheter

Gränsen mellan socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är i många fall otydlig, och undersköterskor som har sin arbetsplats i en verksamhet inom socialtjänsten kan idag utföra uppgifter som räknas som hälso- och sjukvård. I den kommunala socialtjänstverksamheten arbetar undersköterskor och vårdbiträden under två huvudsakliga legala områden – hälso- och sjukvårdslagstiftningen och socialtjänstlagstiftningen. En stor del av den kommunala hälso- och sjukvården utförs i praktiken i socialtjänstverksamheten.

Denna rapport omfattar civilplikt inom hälso- och sjukvård och tandvård – men inte inom socialtjänst. Majoriteten av yrkesverksamma undersköterskor är idag anställda i kommunala verksamheter, och det är därför rimligt att anta att det kvantitativa behovet av förstärkning vid höjd beredskap kommer att vara som störst där. Därför bör hänsyn tas till behovet av civilpliktiga undersköterskor i socialtjänstens verksamheter vid planering av antalet civilpliktiga som ska placeras inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen bedömer vidare att socialtjänstens personalförsörjning är grundläggande för att möjliggöra hälso- och sjukvårdens funktion vid höjd beredskap och krig. Det är möjligt att tillvarata personalbehoven i socialtjänstens verksamheter i detta regeringsuppdrag genom att de civilpliktade i socialtjänstverksamhet samtidigt utför kommunal hälso- och sjukvård och på så sätt stärker båda verksamheterna. Det är möjligt att en

aktivering av civilplikt även i socialtjänsten i så fall skulle vara nödvändig. Dessa förhållanden behöver utredas vidare.

Underlag för civilplikt efter annan utredning

Undersköterska är sedan 1 juli 2023 en skyddad yrkestitel, och för att få använda titeln krävs ett bevis från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har valt att utgå från detta bevis på erforderlig kompetens för att kravställningen för befattningen undersköterska ska bli så tydlig och rättvisande som möjligt.

Individer som kan komma att vara aktuella för civilplikt är de som inte längre är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Därför kan valet att utgå från skyddad yrkestitel ha en påverkan på antalet individer som kan vara relevanta för civilplikt efter annan utredning, eftersom personer som inte arbetat som undersköterska inom hälso- och sjukvården de senaste åren troligen inte ansöker om skyddad yrkestitel. Dessa saknas därför i statistiken. I takt med att personer som erhållit rätten att använda sig av den skyddade yrkestiteln lämnar hälso- och sjukvården, kan gruppen individer som är relevanta för annan utredning väntas växa. Idag är därför underlaget av undersköterskor med registrerad skyddad yrkestitel relativt begränsat. De ambitionsnivåer för undersköterska som redovisas i denna rapport tar hänsyn till Socialstyrelsens förteckning LOVA från 2024. När kraven för ålder och tid borta från arbetet tillämpas finns cirka 800 individer registrerade som utanför hälso- och sjukvården, eller som arbetslösa.

Förslag på befattningsspecifika arbetsuppgifter

Arbetsuppgifterna för denna befattning är de samma som beskrivs under befattningen sjukvårdare.

Repetitionsutbildning för undersköterska

Följande delar föreslås ingå i en repetitionsutbildning för civilpliktiga undersköterskor:

Teoretisk del:

- Totalförsvarskunskap – veta sin roll i systemet
- Grundläggande om krigets lagar
- Grundläggande om krigets verklighet, inklusive bemötande av personer med svåra krisreaktioner
- Kunskap om hälso- och sjukvården i krig
- Basala hygienrutiner
- Hantering och administrering av läkemedel

Praktisk del:

- Viss hantering och administrering av läkemedel efter delegation
- Journalhantering och administration
- Arbete i hemsjukvården
- Arbete i primärvården
- Arbete i slutenvården

Kravprofil för undersköterska

- Skyddad yrkestitel (undersköterska)
- Högst 60 års ålder vid inskrivningen
- Kroppslig förmåga
- Psykologisk förmåga
- Högst 10 år sedan arbete i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen föreslår en övre åldersgräns på 60 år. De arbetsuppgifter som en civilpliktig undersköterska väntas utföra vid höjd beredskap bedöms vara fysiskt tunga. Åldersgränsen innebär även att individen kan kvarstå i sin krigsplacering i ett antal år innan denne inte längre är totalförsvarspliktig.

Översikt av föreslagna befattningar och övriga behov

Socialstyrelsen lämnar i rapporten förslag på fem befattningar för civilplikt i hälso- och sjukvården (se tabell 1.2). Myndigheten kan efter behovsinventeringen konstatera att fler yrkeskategorier är möjliga för civilplikt efter annan utredning. Det är dock nödvändigt att närmare utreda i vilka fall civilplikt är ett lämpligt verktyg för att möta behoven. Personalkategorier som identifierats är bland andra:

- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Medicintekniker
- Biomedicinsk analytiker
- Röntgensjuksköterska
- Barnmorska
- Psykolog
- Krisstödjare

Tabell 1.2. Befattningsbeskrivningar och förslag på utbildningsupplägg.

Befattning	Befattningsbeskrivning	Utbildningsinnehåll	Omfattning
Sjukvårdare	En civilpliktig sjukvårdare utför uppgifter motsvarande undersköterska/vårdbiträde i slutenvårdens akutsjukvård, intensivvård, intermediärvård. Uppgifter motsvarande undersköterska/vårdbiträde i kommunal hälso- och sjukvård och primärvård.	Introduktion till totalförsvaret och civilplikt, 1 vecka Vårdbiträdesutbildning, 28 veckor Befattningsutbildning, 12 veckor Praktik, 4 veckor	Lång grundutbildning efter mönstring, 45 veckor
Prehospital sjukvårdare	En civilpliktig prehospital sjukvårdare tjänstgör med sjuktransporter samt prehospital vård motsvarande ambulanssjukvårdare	Introduktion till totalförsvaret och civilplikt, 1 vecka Vårdbiträdesutbildning, 28 veckor Befattningsutbildning, 12 veckor Praktik, 4 veckor	Lång grundutbildning efter mönstring, 45 veckor
Sjuksköterska	En civilpliktig sjuksköterska utför uppgifter en grundutbildad sjuksköterska kan utföra i sluten hälso- och sjukvård och akutmottagningar. Uppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård, primärvård, närakut, samt närakutmottagningar.	För befattningen relevant klinisk praktik. Teoretiska moment innehållande bland annat totalförsvarskunskap, krigets lagar, och hälso- och sjukvården i höjd beredskap och krig.	Utan grundutbildning, men med repetitionsutbildning var femte år för att underhålla erforderlig kompetens. Uppskattad omfattning: 5 dagar
Läkare	En civilpliktig läkare utför grundläggande läkaruppgifter inom primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Läkaren förstärker den befintliga organisationen i hälso- och sjukvården och möjliggör en uppgiftsväxling för den anställda personalen.	För befattningen relevant klinisk praktik. Teoretiska moment innehållande bland annat totalförsvarskunskap, krigets lagar, och hälso- och sjukvården i höjd beredskap och krig.	Utan grundutbildning, men med repetitionsutbildning var femte år för att underhålla erforderlig kompetens. Uppskattad omfattning: 5 dagar.

Befattning	Befattningsbeskrivning	Utbildningsinnehåll	Omfattning
Under-sköterska	En civilpliktig undersköterska utför undersköterskeuppgifter i slutenvården och primärvården. Undersköterskan förstärker den befintliga organisationen i hälso- och sjukvården och möjliggör en uppgiftsväxling för den anställda personalen.	För befattningen relevant klinisk praktik. Teoretiska moment innehållande bland annat totalförsvarskunskap, krigets lagar, och hälso- och sjukvården i höjd beredskap och krig.	Utan grundutbildning, men med repetitionsutbildning var femte år för att underhålla erforderlig kompetens. Uppskattad omfattning: 5 dagar

Socialstyrelsen föreslås bli bemannings- och utbildningsansvarig myndighet

Civilpliktiga krigsplaceras hos Socialstyrelsen

Beslut om krigsplacering av individer fattas av Plikt- och prövningsverket, efter framställan av den organisation som önskar placera individen i sin krigsorganisation. Organisationen i fråga benämns i 3 kap. 15 § totalförsvarspliktslagen som *bemanningsansvarig*. Flera typer av aktörer kan fungera som bemanningsansvariga, däribland statliga myndigheter, kommuner och regioner.

Den aktör som vill krigsplacera med civilplikt efter annan utredning än mönstring ska säkerställa att individen har erforderlig kompetens, genom utredning, och inkomma med underlag till Plikt- och prövningsverket för beslut om krigsplacering. Därtill ska den som är bemanningsansvarig för civilpliktiga ansvara för att de pliktade genomgår repetitionsutbildningar för att upprätthålla sina kompetenser.

Socialstyrelsen bedömer att bemanningsansvaret för civilpliktiga inom hälso- och sjukvården bör hanteras på central nivå, så att kompetensbedömningar, utbildningar och stödfunktioner samordnas och blir lika för hela landet. MSB och Svenska kraftnät har gjort liknande bedömningar och föreslagit att de – i egenskap av centrala myndigheter inom respektive sektor – ska vara bemanningsansvariga för civilpliktiga inom den kommunala räddningstjänsten respektive elförsörjningen.

Socialstyrelsen bedömer att en liknande hantering är lämplig för civilplikt i hälso- och sjukvården, och föreslår därför ett system där Socialstyrelsen – i egenskap av sektorsansvarig myndighet för beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg – är bemanningsansvarig myndighet, och där individer som krigsplacerats med civilplikt i hälso- och sjukvården placeras i myndighetens krigsorganisation. Ett sådant system möjliggör ett dynamiskt nyttjande av personalresursen civilpliktiga inom hälso- och sjukvården. I ett scenario där belastningen på hälso- och sjukvården skiljer sig geografiskt över Sverige kan Socialstyrelsen som bemanningsansvarig besluta om förflyttning av civilpliktiga till särskilt drabbade områden.

Civilpliktiga i myndighetens krigsorganisation kommer att placeras i enheter, där varje enhet har en utpekad inställelseplats i händelse av höjd beredskap. Socialstyrelsen föreslår en regional samordning med stöd av

regionerna. Här bör uppskattningsvis en tjänst per län finansieras för detta ändamål. De civilpliktiga kan då ha länsvisa placeringsorter för inryckning och sedan fördelas ut till regioner och kommuner därifrån.

Ansvar för den civilpliktiga regleras genom flera olika lagstiftningar. Civilplikt är en form av tjänstgöring under statens ansvar. Den civilpliktiga är inte anställd i arbetsrättslig mening enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd. Den civilpliktiges rättigheter och skyldigheter följer i stället bland annat av lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt samt särskilda föreskrifter eller beslut av regeringen eller berörd myndighet. Enligt 1 kap. 3 § första stycket 3 arbetsmiljölagen (1977:1160) likställs en som tjänstgör som civilpliktig med en arbetstagare vid tillämpningen av vissa bestämmelser i lagen.

När det gäller vårdgivaransvaret är vårdgivaren den juridiska person som bedriver hälso- och sjukvård eller tandvårdsverksamhet. Det innebär att den region eller kommun där civilpliktiga tjänstgör är vårdgivare med det ansvar som det innebär.

Som bemanningsansvarig ska Socialstyrelsen årligen informera Plikt- och prövningsverket om krigsorganisationens utformning, befattningar och behovet av civilpliktiga. Myndigheten ansvarar även för att civilpliktiga inom hälso- och sjukvården genomgår repetitionsutbildningar.

Process för civilplikt efter annan utredning än mönstring

Annan utredning syftar till att säkerställa att den individ som skrivs in till civilplikt har erforderliga kompetenser för att klara krigsuppgiften. För att säkerställa att individen klarar krigsuppgiften och är lämplig att skrivas in för civilplikt behöver följande tas i beaktande:

- Individen har relevant legitimation eller skyddad yrkestitel
- Individen är disponibel för krigsplacering och inte redan krigsplacerad i hälso- och sjukvården eller annan samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret
- Individen har de kroppskrafter och hälsotillstånd som krävs för krigsuppgiften
- Individen är inte föremål för en utredning hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Ytterligare befattningsspecifika krav förtydligas för respektive befattning.

Annan utredning får utföras av Plikt- och prövningsverket, eller av andra statliga myndigheter som pekats ut av regeringen enligt 4 kap. 5 §

förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt. Socialstyrelsen är inte en av de statliga myndigheter som pekas ut av regeringen, och författningsändringar är nödvändiga för att myndigheten ska kunna utföra annan utredning.

Den övergripande processen vid annan utredning kan beskrivas i fyra steg; identifiering, utredning, inskrivning, krigsplacering, (figur 1.1). En mer detaljerad process beskrivs i bilaga 5.

Behov av vidare utredning

De olika stegen som ingår i processen för annan utredning och som utgör grunden för en korrekt krigsplacering behöver utredas vidare och kvalitetssäkras med berörda myndigheter.

Figur 1.1 Övergripande process för civilplikt efter annan utredning än mönstring.



Identifiering

För att identifiera lämpliga individer för inskrivning till civilplikt efter annan utredning behöver Socialstyrelsen inhämta uppgifter från registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP). Syftet för HOSP registret behöver ändras till att omfatta även annan utredning eftersom användning av registret för detta ändamål idag inte är tillåtet, se vidare avsnittet om behov av författningsändringar.

När personer med aktuell legitimation identifierats exkluderas personer som saknar personnummer eftersom dessa inte går att kontakta, även personer som har samordningsnummer exkluderas eftersom dessa inte kan hanteras av Plikt- och provningsverket. Ett urval görs också baserat på befattningsspecifika åldersintervall.

För att inte kalla personer till annan utredning som redan är krigsplacerade inom hälso- och sjukvård och tandvård behövs uppgifter om krigsplacering. Kontroll av krigsplacering genomförs av Plikt- och provningsverket genom en disponibilitetskontroll. Socialstyrelsen kontaktar därefter de personer som är disponibla för krigsplacering och inhämtar uppgifter om arbetsställe tillsammans med de uppgifter som krävs för att kunna utreda individens förutsättningar för aktuell befattning.

Utredning

Utredningen innebär att individen behöver inkomma med uppgifter till Socialstyrelsen genom att besvara ett frågeformulär. Socialstyrelsen analyserar inom ramen för annan utredning med hjälp av inhämtade uppgifter från aktuella individer vilka som är aktuella för krigsplacering mot bakgrund av kraven som ställs för respektive befattning.

Efter genomförd utredning anmäler Socialstyrelsen till Plikt- och prövningsverket vilka individer som bedöms vara lämpliga för civilplikt i hälso- och sjukvården efter annan utredning.

Inskrivning och krigsplacering

Plikt- och prövningsverket fattar beslut om inskrivning och krigsplacering enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt. För att Socialstyrelsen ska kunna göra framställning till Plikt- och prövningsverket om krigsplacering enligt 3 kap. 15 § lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt krävs ändringar i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt, se vidare kapitlet om behov av författningsändringar.

Repetitionsutbildning

För att upprätthålla och uppdatera kompetenser som krävs för att klara krigsuppgiften kommer civilpliktiga som krigsplaceras i hälso- och sjukvården efter annan utredning att genomgå befattningsspecifika repetitionsutbildningar under den tid de är krigsplacerade. Idag saknas en reglerad borte gräns för tiden en civilpliktig som krigsplacerats efter annan utredning kan kvarstå i krigsorganisationen sedan senaste tjänstgöringstillfälle. I pågående revidering av MSB:s föreskrifter (MSBFS 2024:12) om krigsplacering av totalförsvarspliktiga som ska fullgöra civilplikt i det civila försvaret föreslås civilpliktiga som krigsplacerats efter annan utredning utan grundutbildning kvarstå i krigsorganisationen i max tio år efter senaste tjänstgöringstillfälle. Samma borte gräns gäller för civilpliktiga som krigsplacerats efter mönstring, eller efter annan utredning med grundutbildning som inte överstiger 60 dagar.

Process för civilplikt efter mönstring och lång grundutbildning

Figur 1.2. Övergripande process för civilplikt efter mönstring.



Inskrivning till civilplikt genom mönstring

Processen för inskrivning till civilplikt efter mönstring ägs av Plikt- och provningsverket och innefattar att identifiera, kalla, mönstra och skriva in totalförsvarspliktiga. Mönstring sker genom personlig inställelse vid något av Plikt- och provningsverkets mönstringskontor. Under mönstringen genomgår den totalförsvarspliktige ett antal fysiska, psykologiska och medicinska tester. Individens resultat på testerna utgör sedan ett underlag för inskrivningshandläggaren, som matchar den totalförsvarspliktige mot en grundutbildningsbefattning. Plikt- och provningsverket kallar den pliktige till utbildning.

Lång grundutbildning

Som utbildningsansvarig myndighet utformar Socialstyrelsen utbildningarnas längd, och ansvarar för att chefer och andra förmän för den totalförsvarspliktige under grundutbildningen finns utsedda innan utbildningsstart, och för medinflytande.

Eftersom grundutbildning av sjukvårdare och prehospital sjukvårdare planeras att ske utifrån kursplaner från Skolverket förefaller upphandling av vuxenutbildning var den mest effektiva lösningen jämfört med en egen utbildningsorganisation. Frånsett upphandling av utbildningar krävs också upphandling av exempelvis, utrustning, utbildningsmaterial, boende, mat, sjukvård och hemresor under grundutbildning och repetitionsutbildningar.

Krigsplacering

Efter genomförd grundutbildning rapporterar Socialstyrelsen till Plikt- och provningsverket vilka kompetenser och användbarheter som den pliktige har erhållit under utbildningen. Den civilpliktige erhåller beslut om krigsplacering från Plikt- och provningsverket. Myndigheten matchar därefter den civilpliktige mot en befattning i Socialstyrelsens krigsorganisation, och krigsplacerar individen på en befattning i en krigsenhet.

Socialstyrelsens framtida organisation för bemanningsansvar och utbildningsansvar

Socialstyrelsen planerar för en intern organisatorisk enhet för att omhänderta ansvaret som bemannings- och utbildningsansvarig myndighet. Här kommer bland annat arbetet med att identifiera och utreda personer för civilplikt efter annan utredning att ske.

En rad administrativa uppgifter kopplade till civilpliktade individer följer också med bemannings- och utbildningsansvaret: hantering av utbildningsavbrott, totalförsvarsförmåner och hemresor. Civilpliktade personer under lång grundutbildning har också rätt till medinflytande genom förtroendevalda, vilket är en organisation som en utbildningsansvarig myndighet är skyldig att upprätthålla. Vidare kommer upphandlade utbildningar behöva följas upp och utvärderas. Målet för hela verksamheten är att kunna krigsplacera civilpliktiga inom totalförsvaret, vilket i sig också kräver administrativa resurser.

Särskilt ansvar kopplat till civilplikt efter mönstring

Som bemannings- och utbildningsansvarig myndighet ska Socialstyrelsen underrätta Plikt- och prövningsverket om ett antal uppgifter inför mönstringsprocessen:

- **Grundutbildningsbefattningar inom ansvarsområdet.** Dessa ska definiera det identifierade behovet i krigsorganisationen, och bör beskrivas utifrån vilka förmågor som ska uppnås under utbildningen. Inför mönstringen ska Socialstyrelsen även ta fram en grundutbildningsbeskrivning, där befattningen och utbildningen utförligt beskrivs. Syftet med beskrivningen är att inskrivningshandläggaren ska få utförlig information om vad utbildningen omfattar, för att matcha individen mot lämplig befattning. Grundutbildningsbeskrivningen ska även utformas för den pliktige att ta del av för att få information om den utbildning hen är inskriven till.
- **Kravprofiler.** Socialstyrelsen tar, tillsammans med Plikt- och prövningsverket fram kravprofiler för respektive befattning. Kravprofilerna är en sammanställning av kapaciteter utifrån respektive moment vid mönstringen. Dessa utgör skallkravet för att kunna påbörja en grundutbildning.
- **Underrättelse om utbildningsplatser.** Den som vill få totalförsvarspliktiga inskrivna till civilplikt ska, enligt Plikt- och prövningsverkets föreskrifter (TRMFS 2017:1) före den 1 december årligen underrätta Plikt- och prövningsverket om hur många som ska skrivas in för civilplikt, och i vilka befattningar. Socialstyrelsen ska vid samma tillfälle även underrätta Plikt- och prövningsverket om startdatum för grundutbildningen, samt vid vilken skola, myndighet eller annan organisation utbildningen huvudsakligen ska fullgöras.

En totalförsvarspliktig som krigsplacerats efter grundutbildning ska inte kvarstå i sin krigsplacering i längre än 10 år efter det senaste tjänstgöringstillfället. För att civilpliktiga som efter grundutbildning krigsplacerats i hälso- och sjukvården ska kvarstå i krigsorganisationen

behöver repetitionsutbildningar därför genomföras i intervaller kortare än 10 år.

Förberedelser på nationell, regional och lokal nivå

Mottagande och omhändertagande av civilpliktiga som tjänstgör under höjd beredskap kräver planering och förberedelser i fredstid. Som bemanningsansvarig myndighet har Socialstyrelsen ett ansvar för mottagande och omhändertagande av civilpliktiga som rycker in. För att civilpliktiga som tillkommande personalresurs ska nyttjas så effektivt som möjligt behöver viss planering för mottagande även ske i de verksamheter till vilka civilpliktiga kommer att tillföras vid höjd beredskap.

I händelse av höjd beredskap kommer de civilpliktiga att infinna sig vid sin utpekade inställelseplats. Vid inställelseplatsen ska den civilpliktige registreras, ges ytterligare information om tjänstgöringsplats och slussas dit. På inställelseplatsen ska den civilpliktige även erbjudas mat, logi och utrustning. Vid höjd beredskap och order om inryckning kan antas att civilpliktiga kommer till platsen vid olika tillfällen varför mottagandet behöver planeras för att upprätthållas flera dygn.

Socialstyrelsen föreslår att respektive region ansvarar för inställelseplats och planering av mottagande och omhändertagande av civilpliktiga, samt vidare samordning och fördelning i såväl regionala som kommunala verksamheter inom regionen. På så viss underlättas en sammanhållen vårdkedja, där de civilpliktiga resurserna fördelas mellan kommunal sjukvård, primärvård och slutenvård utifrån en helhetssyn. Planering och förberedelse för mottagandet av civilpliktiga i länet kräver resurser i fredstid. Socialstyrelsen bedömer att sådana resurser kan tillföras regionerna genom finansieringen av en heltids- eller deltidstjänst vid varje region.

Även de hälso- och sjukvårdsverksamheter som kommer tillföras civilpliktiga behöver planera mottagandet. Planeringen bör omfatta arbetsstruktur och initial handledning, men även tillhandahållande av utrustning och arbetskläder till de civilpliktiga.

Tidplan

Övergripande tidplan för civilplikt efter mönstring

Figur 2.1. övergripande tidsplan för civilplikt efter mönstring



Aktiveringsbeslut samt författningsändringar

En förutsättning för att genomföra de åtgärder som presenterats i uppdraget är ett regeringsbeslut om aktivering, samt ett genomförande av de författningsändringar som beskrivs i bilaga 8 Behov av författningsförändringar. Socialstyrelsen bedömer att aktiveringsbeslut och författningsändringar behöver komma på plats under senast Q2 2026 för att redovisad tidplan ska hållas.

Finansiering säkerställd

För att tidplanen för civilplikt efter mönstring ska hålla behöver åtgärder vidtas under första halvan av 2026. Finansiering av dessa och kommande åtgärder behöver säkerställas skyndsamt.

Föreskrifter på plats

Föreskrifter för civilplikt i hälso- och sjukvården behöver vara på plats i slutet av 2026. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap äger föreskrifterna, och ansvarar för revidering av dem. Socialstyrelsen ansvarar för att inkomma med relevanta underlag för befattningar inom hälso- och sjukvården till MSB inför revidering.

Utbildningsbehov och ingångsvärden för mönstring

Enligt 2 kap. 3 och 4 §§ (TRMFS 2017:1) ska Socialstyrelsen senast 1 december årligen underrätta Plikt- och provningsverket om för vilka befattningar grundutbildning kommer att påbörjas under det kommande året, samt hur många som ska skrivas in för civilplikt i respektive befattning. Socialstyrelsen ska även underrätta Plikt- och provningsverket om skolor där

grundutbildningen ska genomföras, samt planerat startdatum för utbildningen. Redovisad tidplan är beroende av att utbildningsbehov och ingångsvärden som ska rapporteras till Plikt- och prövningsverket tas fram av Socialstyrelsen under 2026.

Krigsorganisation för 2028

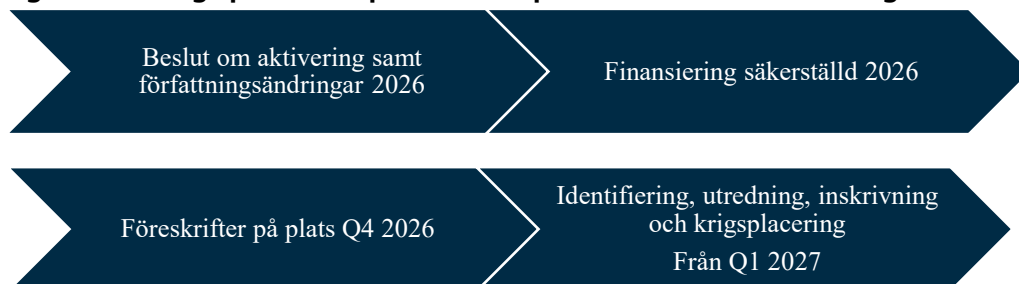
Socialstyrelsen ska årligen rapportera in krigsorganisationen för kommande år till Plikt- och prövningsverket som en förutsättning för mönstring till civilplikt i befattningar i hälso- och sjukvården. Tidplanen för civilplikt efter mönstring är beroende av att rapportering av krigsorganisationen för 2028 är gjord under Q1 2027, för att Plikt- och prövningsverket ska inleda arbetet med att bemanna organisationen genom mönstring under 2027.

Lång grundutbildning med civilplikt i hälso- och sjukvården

Grundutbildning för de första kullarna av civilpliktiga sjukvårdare och prehospitala sjukvårdare kan inledas tidigast höstterminen 2028.

Övergripande tidplan för civilplikt efter annan utredning

Figur 2.2. övergripande tidsplan för civilplikt efter annan utredning



Beslut om aktivering samt författningsändringar

En förutsättning för att genomföra föreslagna åtgärder är ett regeringsbeslut om aktivering, samt ett genomförande av de författningsändringar som beskrivits. Socialstyrelsen bedömer att aktiveringsbeslut och författningsändringar behöver komma på plats under Q2 2026 för att redovisad tidplan ska hållas.

Finansiering säkerställd

För att tidplanen för civilplikt efter annan utredning ska hålla behöver åtgärder vidtas under första halvan av 2026. Finansiering av dessa och kommande åtgärder behöver säkerställas skyndsamt.

Föreskrifter på plats

Föreskrifter för civilplikt i hälso- och sjukvården behöver vara på plats i slutet av 2026. MSB ansvarar för föreskrifterna, och ansvarar för revidering av dem. Socialstyrelsen ansvarar för att inkomma med uppgifter om relevanta befattningsbeskrivningar för befattningar inom hälso- och sjukvården till MSB inför revidering.

Identifiering, utredning, inskrivning och krigsplacering

Socialstyrelsen bedömer att annan utredning och krigsplacering av lämpliga totalförsvarspliktiga kan påbörjas tidigast Q1 2027. Tidplanen är beroende av att relevanta författningsändringar har genomförts, och att finansiering har säkrats. För att annan utredning ska kunna påbörjas enligt tidplanen behöver förberedelser och utveckling av Socialstyrelsens interna organisation pågå under 2026. Om individer ska utredas och skrivas in under 2027 behöver en krigsorganisation för 2027 fastställas och meddelas Plikt- och provningsverket under 2026. Repetitionsutbildningar beräknas påbörjas tidigast under 2028. Behoven av dessa behöver utvärderas närmare i takt med att utredningar och inskrivningar genomförs.

Kommunikativa åtgärder

Det finns ett stort informationsbehov kring införande av civilplikt i hälso- och sjukvården. Målgrupperna är bland annat verksamheter som berörs i regioner och kommuner, samt personer som berörs av civilplikt efter annan utredning. Lärosäten för vårdutbildningar är viktiga för att nå ut med information till vårdstuderande. De ungdomar som mönstrar är ytterligare en viktig målgrupp.

Kommunikationen behöver ske från flera aktörer på ett samordnat sätt. Regeringen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har övergripande ansvar för det civila försvaret som system. Plikt- och provningsverket kommunicerar om mönstring och plikttjänstgöring. Socialstyrelsen behöver kommunicera till sektorn samt tillsammans med andra till målgrupperna för civilplikten. Försäkringskassan involveras i kommunikation kring ersättning vid tjänstgöring.

Ett mål med kommunikationen bör vara att engagera dem som blir föremål för plikttjänstgöring samt informera de verksamheter som tar emot dessa.

Riskanalys för införande av civilplikt

Socialstyrelsen har genomfört en riskanalys för införandet av civilplikt i hälso- och sjukvården. Tabell 2.1 är en sammanställning av identifierade

risker som graderas mellan 1–5 avseende sannolikhet och konsekvens. Tabellen pekar också ut aktörer som bedöms särskilt ansvariga för att omhänderta riskerna.

Tabell 2.1. riskanalys (1-5)

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Ansvar
Brist på handledarkapacitet för praktik vid lång grundutbildning	4	4	Socialstyrelsen, regioner, kommuner
Brist på vårdlärare som kan utbilda Sjukvårdare utifrån Skolverkets innehåll	4	4	Regeringen, Universitets- och högskolerådet, Skolverket
Hinder för effektiv delning av data försvårar identifiering för annan utredning	4	4	Berörda registerhållare samt lagstiftaren
Samordningsproblem relaterat till att civilpliktiga ska fördelas till många aktörer på ett effektivt sätt	3	3	Socialstyrelsen
Nya befattningar ska harmonisera i vårdteam med befintliga befattningar	2	4	Regioner, kommuner, Socialstyrelsen
Svårigheter att säkerställa erforderlig kompetens vid delegeringar	3	3	Regioner, kommuner, Socialstyrelsen

Ambitionsnivåer och kostnadsberäkningar

Sammanfattning

Socialstyrelsen beskriver tre ambitionsnivåer för civilplikt i hälso- och sjukvården. Den lägsta – nivå A – bedöms som den mest realistiska ambitionen och är Socialstyrelsens huvudförslag.

Tabell 3.1. Antal krigsplacerade – målbild efter fem års utbildningsproduktion

Befattning	Ambitionsnivå A	Ambitionsnivå B	Ambitionsnivå C
Sjukvårdare Inkl. prehospital sjukvårdare	7 500	10 000	12 500
Läkare	300	450	600
Sjuksköterska	2 600	4 200	6 800
Undersköterska Fördelade på primärvård (30 %) och kommunal vård (70 %)	400	550	800
Total civilpliktiga till hälso- och sjukvården	10 800	15 200	20 700
Varav efter annan utredning	3 300	5 200	8 200

Den årliga kostnaden för att införa civilplikt i hälso- och sjukvården med de befattningar och i den omfattning Socialstyrelsen föreslår beräknas till mellan 867 miljoner 2028 till ca 1,6 miljarder 2032 vid den lägsta ambitionsnivån (A).

Socialstyrelsen lämnar förslag på tre ambitionsnivåer

Ambitionsnivå A är Socialstyrelsens huvudförslag. Ambitionsnivån tar hänsyn till bedömningarna av mönstringsvolymen i Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6) och väger civilplikt i sjukvården mot behoven i andra sektorer samt det militära

försvaret. Vidare inkluderas regioner och kommuners kapacitet att ta emot praktikanter som en parameter att ta hänsyn till. För befattningarna efter annan utredning är det en uppskattning av tillgängliga individer samt en bedömning av hur snabbt Socialstyrelsens utredningskapacitet kan byggas upp som är vägledande. Sammantaget är detta den mest realistiska ambitionsnivån, framför allt på kort sikt.

I Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret SOU 2025:6 gjordes preliminära antaganden om hur många totalförsvarspliktiga som kan grundutbildas årligen med civilplikt efter mönstring för de av utredningen prioriterade verksamhetsområdena. Enligt dessa antaganden skulle totalt 3000 personer kunna grundutbildas efter mönstring årligen i samtliga verksamhetsområden. Även om detta inte är strikt dimensionerande väger Socialstyrelsen in den bedömningen i den lägsta ambitionsnivån (A).

Ambitionsnivå B utgår från Ambitionsnivå A men uppräknas delvis som ett steg mot nivå C.

Ambitionsnivå C tar sikte mot att maximera intaget av personer efter annan utredning, utifrån en bedömning av tillgänglig personal. För mönstring förutsätter ambitionsnivån att mer medel skjuts till och att berörda myndigheter skalar upp sina verksamheter väsentligt. Ambitionsnivån kan ge utmaningar för praktikplatser i verksamheter. Denna ambitionsnivå tar i högre grad sikte på de reella behoven som bedöms finnas i sjukvården vid krig.

Befattningarna sjukvårdare och prehospital sjukvårdare

Tabell 3.2. Antaganden om antal personer inskrivna med civilplikt för befattningen sjukvårdare och prehospital sjukvårdare efter mönstring efter ambitionsnivåer.

Ambitionsnivå	2028	2029	2030	2031	2032	Totalt inskrivna till grundutbildning, 2032
Ambitionsnivå A	800	1 100	1 500	1 900	2 200	7 500
Ambitionsnivå B	1 000	1 800	2 000	2 500	2 700	10 000
Ambitionsnivå C	1 200	2 000	2 500	3 000	3 800	12 500

Tabell 3.2 visar antal civilpliktiga efter mönstring för respektive ambitionsnivå. Specifika beräkningar för prehospital sjukvårdare finns i bilaga 3. Den lägsta ambitionsnivån baseras på att utbildningarna sker en gång per år, medan den högsta ambitionsnivån baseras på två utbildningstillfällen per år. Idag utbildas cirka 10 000 undersköterskor årligen i Sverige. Ambitionsnivå A skulle innebära att skolsystemet belastas

med i genomsnitt 15–22 % ytterligare elever årligen. Samtidigt som detta belastar de verksamheter som tar emot praktikanter, ser Socialstyrelsen möjliga positiva synergieffekter genom att fler unga människor får vårdutbildning.

Befattningen läkare

Tabell 3.3. Antaganden om antal personer inskrivna med civilplikt för befattningen läkare efter annan utredning efter ambitionsnivåer.

Ambitionsnivå	2027	2028	2029	2030	2031	Totalt inskrivna 2031
Ambitionsnivå A	60	60	60	60	60	300
Ambitionsnivå B	90	90	90	90	90	450
Ambitionsnivå C	120	120	120	120	120	600

Socialstyrelsen bedömer att en läkare per kommun är den lägsta ambitionsnivå som kan antas få effekt för hälso- och sjukvården vid höjd beredskap och krig. Det skulle innebära 290 läkare som lägsta ambitionsnivå.

Vidare finns det i Socialstyrelsens statistik över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmarknadsstatus (LOVA-förteckningen) från 2024 cirka 3 800 läkare registrerade som ”utanför hälso- och sjukvården”. När krav för tid borta från hälso- och sjukvården och ålder applicerats bedöms 600 läkare vara ett troligt högsta antal läkare som kan skrivas in till civilplikt till och med år 2031.

Socialstyrelsen har därför valt att beräkna kostnaderna för att införa civilplikt för läkare inom intervallet 300 som lägst, 450 som medeltal och 600 läkare som högsta antal.

Befattningen sjuksköterska

Tabell 3.4. Antaganden om antal personer inskrivna med civilplikt för befattningen sjuksköterska i slutenvård och primärvård efter annan utredning efter ambitionsnivåer.

Ambitionsnivå	2027	2028	2029	2030	2031	Totalt inskrivna 2031
Ambitionsnivå A	150	500	650	650	650	2600
Ambitionsnivå B	400	800	1 000	1 000	1 000	4 200
Ambitionsnivå C	500	1 500	1 600	1 600	1 600	6 800

Ambitionsnivå A i tabell 3.4 utgår från en förstärkning av samtliga universitetssjukhus och primärvårdsenheter med civilpliktiga sjuksköterskor. Beräkningarna utgår ifrån schematekniska möjligheter på sjukhusen, där en sjuksköterska behövs för både förmiddag och eftermiddag. För primärvård räknar vi med en sjuksköterska per primärvårdsenhet, 2024 fanns 1 234 primärvårdsenheter.

Befattningen undersköterska

Underlaget för rekrytering till befattningen undersköterska förväntas öka under de kommande åren i takt med att personer som ansökt om skyddad yrkestitel sedan 1 juli 2023 lämnar hälso- och sjukvården. Om så sker bör antalet civilpliktiga undersköterskor kunna skalas upp under kommande år.

Uppdelningen av antalet undersköterskor i hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten utgår från statistik över arbetssektor från Statistiska centralbyrån. Cirka 30 % av undersköterskor arbetar i regionala verksamheter, och cirka 70 % arbetar inom kommunala verksamheter [7].

Tabell 3.5. Antaganden om antal personer inskrivna med civilplikt för befattningen undersköterska i slutenvård och primärvård efter annan utredning efter ambitionsnivåer.

Ambitionsnivå	2027	2028	2029	2030	2031	Totalt inskrivna 2031
Ambitionsnivå A	20	20	20	20	20	100
Ambitionsnivå B	30	30	30	30	30	150
Ambitionsnivå C	40	50	50	50	50	240

Tabell 3.6. Antaganden om antal personer inskrivna med civilplikt för befattningen undersköterska i socialtjänstens verksamheter (exempelvis särskilt boende, hemtjänst och stödboende inom LSS) efter annan utredning efter ambitionsnivåer.

Ambitionsnivå	2027	2028	2029	2030	2031	Totalt inskrivna 2031
Ambitionsnivå A	60	60	60	60	60	300
Ambitionsnivå B	80	80	80	80	80	400
Ambitionsnivå C	100	115	115	115	115	560

Kostnadsberäkningar

Kostnad för Socialstyrelsens bemanningsansvar

Om Socialstyrelsen utses till utbildnings- och bemanningsansvarig för civilplikt inom hälso- och sjukvård behöver myndigheten skapa en förvaltningsorganisation. Storleken på organisation är beroende av vilka volymer av civilpliktade som ska utbildas och krigsplaceras. Därför är det svårt att göra en fullständig ekonomisk bedömning. Den bedömning som presenteras här motsvarar ambitionsnivå A (den lägsta nivån) för samtliga befattningar. Bilaga 6 visar bemanning för de funktioner som en förvaltningsorganisation behöver administrera.

I planeringen av Socialstyrelsens interna organisation behöver hänsyn tas till att inte alla utredningar (det vill säga annan utredning än mönstring) resulterar i hemställan om inskrivning och krigsplacering. Socialstyrelsen har i planeringen av den interna organisationen tagit höjd för att så få som 35 procent av utredningar resulterar i hemställan om inskrivning. Antagandet baseras på erfarenheter från räddningstjänstsektorn. Den bemanning som beskrivs i bilaga 6 bedöms innebära de kostnader som redovisas i tabell 4.1. Kostnader avser 2024 prisnivåer.

Tabell 4.1, Förvaltning och införande kostnader¹, Socialstyrelsen (summor i tkr, 2024 priser)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		7 000	11 000	16 000	717 400	18 900	20 200
B		8 400	16 000	20 200	21 600	24 400	24 400
C		9 800	24 400	30 000	34 200	37 000	42 600

I samband med införande och uppstart av civilplikt i hälso- och sjukvården tillkommer en rad fasta engångskostnader. Dessa beräknas till cirka 17 miljoner kronor (se bilaga 6) under 2026.

Kostnad för lång grundutbildning

Socialstyrelsen kommer att vara ansvarig för utbildningskostnader. Det föreslagna upplägget för grundutbildning innebär att upphandla kurser som bygger på Skolverkets kursplaner för vårdbiträde. Upphandling innebär osäkerhet kring slutliga priser för utbildning. Kostnadsberäkningen ska därför betraktas som en indikation. För beräkningarna har information

¹ Lönekostnader beräknas utifrån en modell för verksamhetsplanering och kan komma att justeras.

inhämtats från Skolverket, samt från utförare av kommunal vuxenutbildning. Även kostnader för till exempel mat, logi och hemresor har inkluderats i beräkningarna. Se vidare bilaga 6 för samtliga uppskattade kostnader.

Totalt uppskattas en lång grundutbildning på 45 veckor för en civilpliktig sjukvårdare kosta 336 643 kronor och för en prehospital sjukvårdare 343 143 kr, se tabell 3 i bilaga 6. Om den bedömningen används för de tre ambitionsnivåer som beskrivits ovan med ett antagande om att det utbildas 100 prehospitala sjukvårdare varje år oavsett ambitionsnivå leder det till kostnaderna som redovisas i tabell 4.2.

Tabell 4.2. Årlig kostnad för grundutbildning efter mönstring (tkr).

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A			270 000	371 000	506 000	640 300	741 300
B			337 300	606 600	674 000	842 000	909 600
C			404 600	674 000	842 300	1 010 600	1 279 900

Kostnad för kort repetitionsutbildning

Beräkningarna av kostnaden för repetitionsutbildning är schablonmässigt baserad på samma kostnad per dag och civilpliktig som grundutbildningen, motsvarande en vecka på heltid. Kostnaden (2024) för en vecka repetitionsutbildning beräknas till 7 327kr per civilpliktig.

Tabell 4.3 Årlig kostnad för repetitionsutbildning (tkr).

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		2 100	4 700	5 800	5 800	5 800	5 800
B		4 400	7 300	8 800	8 800	8 800	8 800
C		5 600	13 100	13 800	13 800	13 800	13 800

Andra aktörers kostnader

Principer för kostnaderna hos Plikt- och prövningsverket och Försäkringskassan har beskrivits i tidigare rapporter på området och presenteras i bilaga 6.

För civilplikt i hälso- och sjukvården kommer Plikt- och prövningsverkets kostnader öka relaterat till bland annat mönstring av civilpliktade, inryckning, samt resekostnader för både mönstring och utbildning av alla civilpliktade. Plikt- och prövningsverkets kostnader för mönstring som redovisas i tabell 4.4b är en uppskattning, men säkra siffror på detta finns inte idag.

Försäkringskassan kommer få ökade försäkringskostnader och handläggningskostnader såväl vid mönstring och grundutbildning som vid annan utredning på grund av utbetalning av familjebidrag till de som söker detta under grundutbildning (uppskattningsvis ca. 25 procent av alla civilpliktiga), samt dagpenning till samtliga och i undantagsfall näringsbidrag under annan kortare tjänstgöring.

Regionerna kommer få kostnader för att ta emot och fördela civilpliktiga under deras praktik, samt för viss materiel och skyddsutrustning. Kommuner och regioner kommer även få kostnader för att ta emot praktikanter. I bilaga 6 framgår närmare beräkningar för respektive aktör.

Kostnaderna har remitterats till berörda myndigheter.

Tabell 4.4a-d. Summering av årliga kostnader fördelade på ambitionsnivå, år och myndighet (belopp angivna i tkr).

Tabell 4.4a. Socialstyrelsen

Totala kostnader för förvaltning, utbildning samt ersättning till regioner (se bilaga 6)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A	17 000	11 500	369 300	498 800	669 200	839 600	967 800
B	17 000	15 500	463 900	807 500	893 400	1 107 500	1 192 000
C	17 000	18 200	562 500	906 800	1 122 300	1 336 300	1 679 900

Tabell 4.4b. Plikt- & prövningsverket

Totala kostnader för resor, förvaltning av mönstring och inryckning (se bilaga 6)²

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		900	7 200	9 700	12 500	15 300	17 400
B		1 500	9 500	15 600	17 000	20 500	21 900
C		1 900	12 900	18 700	22 200	25 700	31 300

Tabell 4.4c. Försäkringskassan

Totala kostnader för dag ersättning, premieersättning samt familjebidrag/näringsbidrag för 25 procent av civilpliktiga, med relaterade förvaltningskostnader (se bilaga 6)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		700	13 500	607 000	611 300	616 000	619 500
B		1 500	763 000	923 000	925 000	931 000	934 000
C		1 900	1 356 000	1 440 000	1 446 000	1 452 000	1 461 000

² Plikt- och prövningsverkets kostnader för mönstring är osäkra.

Tabell 4.4d. Samtliga myndigheter

Totala kostnader för förvaltning, utbildning, förmåner samt ersättning till regioner (se bilaga 6)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A	17 000	230 300	866 900	1 115 200	1 293 000	1 470 900	1 604 600
B	17 000	468 000	1 236 800	1 746 200	1 835 800	2 059 200	2 147 400
C	17 000	591 400	1 931 200	2 365 800	2 590 600	2 814 000	3 172 500

Behov och förutsättningar i tandvården

Sammanfattning

Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av och förutsättningar för civilplikt i tandvården.

Det finns ett tillräckligt stort antal utbildad personal som idag inte är verksamma i tandvården eller annan samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret för att civilplikt efter annan utredning än mönstring ska kunna ge ett betydande tillskott.

Även civilplikt efter mönstring med lång eller kort grundutbildning bedöms vara aktuellt.

Utgångspunkter för att bedöma behovet av civilplikt i tandvården

Kriterier för prioriteringar

Hälso- och sjukvården har etiska principer som stöd för prioriteringar. De etiska principerna är människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Kortfattat innebär de att vården ska kunna göra transparenta och systematiska prioriteringar genom att använda sig av dessa tre principer i turordning.

Tandvården har inte haft motsvarande principer, även om exempelvis framtagnet av Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer utgår från samma perspektiv, även när det gäller riktlinjerna för tandvård. I Regeringens proposition 2025/26:27 Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård föreslås att den andra principen, behovs- och solidaritetsprincipen ska införas i tandvården.

Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att resurserna i första hand ska prioriteras till den eller de som har det största behovet. Det är dock enbart avsett som en vägledande princip, och inte tänkt att vara utformat som ett krav eller kunna användas som en grund för sanktioner. Det är även framgent vårdgivaren, oavsett regi, som är ytterst ansvarig för hur verksamheten bedrivs och hur resurser prioriteras.

Socialstyrelsen gör bedömningen att behovs- och solidaritetsprincipen är ett bra stöd för vårdgivare inom tandvården även för att prioritera resurser om

det uppstår behov av personalförstärkning i händelse av höjd beredskap och i förlängningen en starkt grund för att använda civilplikt för att täcka de resursbehov som uppstår i en sådan prioritering.

Kriterier för civilplikt

Principerna om personalförsörjning som utredningen Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6) anfört är även tillämplbara i tandvården. Civilplikt är ett verktyg när andra verktyg är otillräckliga. I syfte att kunna göra transparenta och sakliga bedömningar av vilka verksamhetsområden i det civila försvaret som civilplikt bör få fullgöras inom, ställde utredningen upp ett antal kriterier. Dessa redogörs för nedan. Utredningen bedömde att åtminstone något av de två första kriterierna bör vara uppfyllt för att det ska vara aktuellt att rekommendera regeringen att föreskriva att civilplikt får fullgöras i verksamhetsområden i det civila försvaret. Det tredje kriteriet talar enligt utredningen för att civilplikt kan bli aktuell, men det bör inte ensamt motivera civilplikt:

- Behovet av personalförstärkning avser verksamhet som antingen inte bedrivs alls i fredstid, eller verksamhet där behovet av personal ökar kraftigt vid höjd beredskap.
- Behovet av personalförstärkning avser kompetens i en för totalförsvaret kritisk verksamhet, till exempel verksamhet som är nödvändig för befolkningens överlevnad, för att upprätthålla de mest centrala samhällsfunktionerna vid höjd beredskap eller för att bidra till det militära försvarets förmåga. Det kan exempelvis handla om ett viktigt nationellt intresse där förmågan behöver finnas i landet och kunna garanteras av staten.
- Behovet av personalförstärkning i verksamheten avser totalförsvarspliktiga med en specifik utbildning eller kompetens och det är nödvändigt att i fredstid säkerställa att dessa totalförsvarspliktiga finns tillgängliga vid höjd beredskap.

Utredningen anger därutöver några ytterligare faktorer som kan tala för att civilplikt är lämplig som ett verktyg för personalförstärkning:

- Personalen behöver komma på plats omedelbart vid höjd beredskap.
- Personalen behöver genomgå utbildning och övning i fredstid för att kunna utföra de uppgifter som krävs vid höjd beredskap.

Tandvården är en samhällsviktig verksamhet

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap identifierar tandvården som en av de samhällsfunktioner som är nödvändig för samhällets grundläggande

behov, värden och säkerhet – i vardagen, krisen och kriget [8]. För tandvårdens del anges följande:

Den viktiga samhällsfunktionen avser förmågan att tillhandahålla tandvård till hela befolkningen. I funktionen ingår att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Funktionen inkluderar även mobil hemtandvård och specialiserad tandvård som kräver ett sjukhus resurser.

Exempel på samhällsviktig verksamhet som upprätthåller eller säkerställer den viktiga samhällsfunktionen är akut tandvård, käkkirurgi, protesttillverkning och tandteknisk laborativ verksamhet.

Som framgår av beskrivningen innefattar tandvårdens viktiga samhällsfunktion allt från förebyggande insatser och regelbunden bastandvård till akut tandvård, och den inkluderar såväl den reguljära tandvården som specialiserad tandvård som bedrivs inom ett sjukhus och mobil tandvård eller annan uppsökande verksamhet. Detta utgör viktiga ingångsvärden för en bedömning av om det finns behov av civilplikt inom tandvården eftersom det visar den bredd av uppgifter som tandvården behöver kunna möta i kris och krig.

Erfarenheter från Ukraina visar på hur viktig tandvården är för att hjälpa invånarna bibehålla sin hälsa. Sedan början av den fullskaliga invasionen av Ukraina har både oral hygien och matvanor förändrats till det sämre och andra riskfaktorer som rökning har ökat. Detta har lett till en ökning av oral ohälsa. Trots att ohälsa och riskfaktorer har ökat, har antalet besök hos bastandvård minskat. Detta visar på hur angeläget det är att bastandvården är fungerande och tillgänglig även under höjd beredskap eller krig [9, 10, 11].

Tandvård bedrivs i både offentlig och privat regi

I Sverige bedrivs tandvård både i regional och privat regi. Regionernas tandvård benämns som folktandvård, och den finns i landets samtliga 21 regioner. Inom folktandvården finns cirka 830 mottagningar. På den privata sidan verkar runt 1 700 vårdgivare med cirka 2 800 mottagningar, och det är alltifrån småföretag till tandvårdskedjor. Det finns även cirka 315 tandtekniska laboratorier [12].

Sammanlagt arbetade det år 2023 runt 24 800 tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor, tandtekniker med flera i tandvården i Sverige.³

Folktandvården svarar för cirka 85 procent av tandvården för barn och ungdomar 0–23 år och privattandvården för resten inom denna åldersgrupp [13].⁴ För vuxna svarar privattandvården för cirka 65 procent av vården, folktandvården svarar för övriga 35 procent.

Regionernas planeringsansvar

Tandvård och hälso- och sjukvård lyder under olika ramlagar: tandvårdslagen (1985:125) respektive hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Målet för tandvården, vilket anges i tandvårdslagen, är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

En region ska enligt 8 § tandvårdslagen (1985:125) planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Regionen ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård. Planeringen ska avse även den tandvård som erbjuds av annan än regionen. Enligt 9 § tandvårdslagen (1995:125) ska regionen i planeringen och utvecklingen av tandvården samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda. Av 10 § tandvårdslagen (1995:125) framgår det vidare att regionerna ska samverka i tandvårdsfrågor som berör flera regioner.

Regioner ska enligt 3 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) vidta de förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap. I 4 § förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (FEH) föreskrivs att regioner ska ha de planer som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Dessa ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap. Av planerna ska också framgå krigsorganisationen, den personal som ska tjänstgöra i denna och vad som i övrigt behövs för att regionen ska kunna höja sin beredskap och bedriva verksamheten under höjd beredskap. Planeringen ska enligt 5 § FEH avse såväl beredskapshöjningar efter hand som omedelbart intagande av högsta beredskap.

Vid höjd beredskap ska regioner, enligt 7 § första stycket lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap, vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för

³ Populationen kommer från Socialstyrelsens HOSP-register och SCB:s yrkesregister medan sysselsättningsuppgifter kommer från SCB:s BAS-register.

⁴ Från 1 januari 2025 är åldersgränsen för avgiftsfri tandvård ändrad till 19 år.

personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att de under de rådande förhållandena ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret. Regioner ska enligt 12 § förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap övergå till krigsorganisation vid högsta beredskap.

Behov av personalförstärkning i tandvården vid höjd beredskap

En bedömning av hur personalbehoven ser ut för totalförsvarsviktig civil verksamhet vid höjd beredskap behöver till stor del ske decentraliserat hos de aktörer som ingår i det civila försvaret, enligt Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6). Socialstyrelsen och Försvarsmakten har i rapporten Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård, visat att regionernas planering av tandvårdens resurser vid höjd beredskap är under utveckling, bland annat genom ett ökat samarbete mellan regionernas tandvårdsansvariga och respektive regions interna beredskapsorganisation [14]. Hur långt regionerna kommit i denna utveckling varierar. Myndigheternas slutsats var att arbetet främst är fokuserat på den tandvård som omfattas av regionernas ansvar. En annan slutsats var att planeringen för allmän tandvård som riktas till den vuxna befolkningen ännu inte är påbörjad i övervägande andelen av regionerna.

I syfte att skapa en övergripande uppfattning om hur behoven av och förutsättningarna för civilplikt ser ut inom tandvården har Socialstyrelsen genomfört dialoger med företrädare för olika aktörer inom tandvårdsområdet. Socialstyrelsens samlade bedömning är att tandvården kommer att behöva ökade personalresurser för att kunna möta de dimensionerande typsituationer och därtill hörande konsekvenser som MSB och Försvarsmakten formulerat, samt för att kunna upprätthålla tandvårdens viktiga samhällsfunktion även i krig [2, 8]. Behoven är olika över landet.

I bedömningen har Socialstyrelsen vägt in att tandvården och hälso- och sjukvården kommer behöva arbeta nära och stötta varandra under höjd beredskap och krig. Vid en nationell bedömning av behoven av personalförstärkning i tandvården behöver det därför tas med i övervägandena att befintlig tandvårdspersonal, och även andra resurser som finns i tandvården, kan komma att ianspråktagas för att stötta ett hastigt påkommet och kraftigt ökande personal- och resursbehov inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens bedömning är att kraven på tandvården i ett sådant scenario kommer vara stora, såväl i krigets initiala faser som i ett längre tidsperspektiv där även basstandvård behöver upprätthållas i så stor utsträckning som omständigheterna tillåter.

För att så långt som möjligt kunna möta personalbehoven inom ramen för befintliga resurser är det av vikt att tandvårdens samlade verksamhet, oavsett regiform, i större utsträckning än idag kan planeras och övas i fredstid. Det är av stor vikt att planeringen bidrar till att möjliggöra att tandvårdens befintliga resurser kan nyttjas på bästa sätt, både vad avser personal och tillgång till lokaler, utrustning, materiel, med mera.

Socialstyrelsens bedömning är dock att det därutöver behövs en möjlighet att tillföra ytterligare resurser. Behoven vid höjd beredskap kommer styras av de olika regionernas utgångsläge och på vilket sätt de dimensionerande typsituationerna kan komma att realiseras.

Resurserna behöver dimensioneras för att möta såväl kortsiktiga som långsiktiga behov

Utredningen Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6) framhåller att det är viktigt att väga in en tidsaspekt i bedömningar av hur personalbehoven kan komma att se ut vid höjd beredskap. Det kan finnas viss samhällsviktig verksamhet som kan skjutas upp under en kortare tidsperiod av höjd beredskap.

Detta är en aspekt som diskuterats i flera av de dialoger Socialstyrelsen genomfört. Ett sätt att hantera ökade tandvårdsbehov utifrån existerande resurser är att prioritera i den verksamhet som bedrivs och flytta resurser från vissa delar av verksamheten till andra som har mer trängande behov. Det kan innebära att viss tandvård därför inte utförs i samma utsträckning som tidigare, eller inte alls, under en period. Samtidigt menar Plikten kallar! att även om samhällsviktig verksamhet kan undvaras under en period så behöver inte samma sak gälla på längre sikt.

Socialstyrelsen bedömer att tandvården både behöver kunna möta de ökande vårdbehov som kan uppstå som en följd av direkta krigshandlingar med tillhörande masskadehändelser, och i möjligaste mån upprätthålla en basstandvård för befolkningen. Det senare gäller särskilt i en situation av utdragna svåra påfrestningar på samhället vid höjd beredskap och krig. I sammanhanget kan även MSB:s bedömning av tandvårdens samhällsviktiga roll åberopas, där myndigheten tydligt pekar på att den viktiga samhällsfunktionen avser förmågan att tillhandahålla tandvård till hela befolkningen. Att även basstandvård i möjligaste mån bedrivs under ett scenario som inkluderar en längre period av höjd beredskap och ytterst krig är således något som är att anse som samhälls- och totalförsvarsviktigt, och det är både en fråga om befolkningens allmänna välmående och om landets långsiktiga försvarsförmåga. Allt detta ställer krav på personalförsörjningen i tandvården vid höjd beredskap.

Det saknas ändamålsenliga förutsättningar för regionerna att säkerställa medverkan från verksamheter i privat regi i planering för höjd beredskap

En förutsättning för att tandvårdens befintliga resurser ska kunna nyttjas på så bra sätt som möjligt vid händelse av höjd beredskap och ytterst krig är att planeringen för sådana scenarier sker redan i fredstid. Socialstyrelsen och Försvarsmakten har i rapporten Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård framhållit att det behövs en utökad samverkan med större och mindre aktörer av privata näringsidkare i den privata tandvården för att säkerställa tillgången till tandvård för vuxna under en situation med höjd beredskap [14].

Tandvårdslagen ställer krav på regionerna att samverka med andra parter, och den ställer också krav på att regionernas planering även ska avse den tandvård som erbjuds av annan än regionen. Samtidigt finns det inte några motsvarande krav på de parter som regionerna är skyldiga att samverka med. Utredningen om jämlik tandhälsa uttryckte det som att skyldigheten att samverka inte är ömsesidig [15].

Det saknas således i dag ändamålsenliga förutsättningar för regionerna att säkerställa medverkan från verksamheter i privat regi, i planering för höjd beredskap och krig.

Denna fråga har aktualiserats i flera av de dialoger som Socialstyrelsen genomfört inom ramen för detta regeringsuppdrag, i form av resonemang om hur den verksamhet som bedrivs i privat regi i större utsträckning skulle kunna involveras i den regionala planeringen för området. Diskussionerna har bland annat handlat om att det i större utsträckning än vad som är fallet idag skulle vara möjligt att sluta frivilliga avtal mellan regionen och tandvårdsverksamheter i privat regi i syfte att få till stånd bättre möjligheter till planering för höjd beredskap och krig. Socialstyrelsens bedömning är att detta är en lösning som både privata och offentliga aktörer är positiva till. Myndigheten bedömer också att detta är en väg för att stärka beredskapen som bör nyttjas i så stor utsträckning som möjligt, där behov av det finns. Utredningen Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6) skriver att beredskapsavtal om tjänster eller personal med privata aktörer är nödvändiga för att säkerställa personalförsörjningen av det civila försvaret. Socialstyrelsen erfar att det finns en stor vilja hos den privata tandvårdssektorn att, utifrån förmåga, bidra till nationens civilförsvaret i händelse av höjd beredskap och ytterst krig. Det är också viktigt att framhålla att det redan idag i delar av landet förs dialoger och skrivs avtal

som inkluderar beredskapsfrågor mellan regioner och privata verksamheter. Socialstyrelsens bedömning är att detta bör tillämpas i högre utsträckning än idag.

Utredningen om jämlik tandhälsa bedömde att regionerna behöver ett starkare stöd i lagstiftningen för att få till stånd en samverkan, där denna inte fungerar. Av den anledningen föreslog utredningen att en bestämmelse införs i tandvårdslagen om att privata vårdgivare ska, vid anmodan av den region inom vilken de verkar, samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården. Förslaget är intressant och bör övervägas på nytt, åtminstone när det gäller möjligheten för regionen att anmoda privata vårdgivare att samverka i frågor som rör regionens planering för höjd beredskap, i de fall regionen bedömer att sådan samverkan är nödvändig för att regionen ska kunna lösa sitt planeringsansvar vid höjd beredskap och ytterst krig.

Utredningen om jämlik tandhälsa poängterade även att samverkan med privata vårdgivare i en viss fråga inte i något avseende ger regionerna en beslutanderätt över den tandvård som de privata vårdgivarna bedriver.

Frivillighet i första hand men plikt när det behövs

I merparten av de dialoger som Socialstyrelsen genomfört har civilplikt bedömts vara en lösning som behöver finnas till hands om övriga vägar för personalförstärkning inte räcker till. Något som framhållits som en viktig åtgärd, och som bör vidtas i större utsträckning än idag, är en utökad involvering av privata vårdgivare i regionernas planering för tandvården vid höjd beredskap. Det innebär att krigsorganisationen stärks genom frivilliga avtalsförhållanden med privata vårdgivare, något som tydliggör för ingående parter vad som förväntas av dem och att berörda verksamheter får tillfälle till utbildning och planering samt samövning med andra aktörer.

Socialstyrelsens uppfattning är att det är en åtgärd som väsentligt skulle stärka förutsättningarna att planera och öva för sektorns beredskapsförmåga.

Socialstyrelsen har också undersökt farhågor rörande vilka konsekvenser ett införande av civilplikt i tandvården kan få. Som exempel har det framhållits att civilplikt kan få kännbara ekonomiska konsekvenser såväl för enskilda som för vårdgivare. Med det senare avses i första hand om civilplikt används för att omfördela personal från befintliga tandvårdsverksamheter, särskilt mindre sådana, med det ekonomiska bortfall det skulle innebära.

Socialstyrelsen vill därför betona vikten av att i möjligaste mån nyttja, och inte försvåra för, tandvårdens befintliga strukturer.

Samtidigt som det finns andra vägar att försöka tillgodose behoven av personalförsörjning vid höjd beredskap visar Socialstyrelsens analys att

civilplikt är ett verktyg som tandvården behöver, i komplement till de övriga vägar för personalförstärkning som finns. Socialstyrelsens slutsats är att detta behov kvarstår även om förutsättningarna för att planera för höjd beredskap och krig utifrån tandvårdens samlade resurser i framtiden skulle ha förbättrats, och även efter att andra åtgärder för personalförstärkning vidtagits.

Personalresurser som tillförs tandvården genom civilplikt kan planeras in i en krigsorganisation och ges därmed nödvändig utbildning och övning, något som påtagligt kan förbättra möjligheterna för berörda verksamheter att i fredstid planera och öva inför höjd beredskap och krig. Genom att civilplikt också möjliggör återkommande övning inför en situation av höjd beredskap, kan krigsorganisationens kompetensbehov stärkas långsiktigt.

Civilplikt kan vidare underlätta en uppgiftsväxling för befintlig personal inom tandvården och på så sätt bidra till att delar av de befintliga resurserna vid behov kan användas till att möta nya krav. Civilplikt underlättar också möjligheten att, vid behov, omfördela befintliga personalresurser från tandvården till hälso- och sjukvården för att möta de ökande vård- och personalbehov som kan uppstå i en krigssituation. Det är Socialstyrelsens bedömning att civilplikt i tandvården kan bidra till att underlätta kritiska omfördelningar av befintliga personalresurser, såväl inom tandvården som eventuellt mellan tandvården och hälso- och sjukvården.

Myndigheten anser sammantaget att tandvården uppfyller flera av de kriterier som utredningen om det civila försvarets personalförsörjning ställde upp:

- Tandvården är en verksamhet där behovet av personal i vissa delar kan antas öka kraftigt vid höjd beredskap.
- Tandvården är en för totalförsvaret kritisk verksamhet, bland annat är den nödvändig för befolkningens munhälsa och ytterst liv och hälsa.
- Behovet av personalförstärkning i tandvården avser totalförsvarspliktiga med en specifik utbildning eller kompetens och det är nödvändigt att i fredstid säkerställa att dessa totalförsvarspliktiga finns tillgängliga vid höjd beredskap.
- Personalen behöver genomgå utbildning och övning i fredstid för att kunna utföra de uppgifter som krävs vid höjd beredskap.

Socialstyrelsen bedömer att civilplikt efter annan utredning, med eller utan kort grundutbildning, bör införas i tandvården. Tandvården är, oavsett ägarform, generellt en samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret och ska fortsätta bedrivas även under höjd beredskap. Myndigheten bedömer därför att civilplikt efter annan utredning i första hand bör avse personer med relevant kompetens som inte arbetar inom sektorn, och som inte heller arbetar inom annan samhällsviktig verksamhet som är nödvändig för totalförsvaret.

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av att inom ramen för civilplikten innefatta olika typer av tandvårdskompetenser – såväl tandläkare och tandhygienister som, om möjligt, också tandsköterskor och tandtekniker. För att civilplikt efter annan utredning i tandvården ska vara ändamålsenlig behöver det också säkerställas att personalen får den utbildning och träning som krävs för de uppgifter de kan komma att utföra, samt att det finns en planering som tar hänsyn till tandvårdens ordinarie uppdrag.

De personer som idag redan arbetar inom tandvården bör som huvudregel inte ianspråkta för civilplikt utan i första hand bidra till totalförsvaret på ordinarie arbetsplats. Detta kan exempelvis ske via avtal, krigsplacering eller enligt allmän tjänsteplikt. Socialstyrelsen utesluter dock inte helt möjligheten till civilplikt efter annan utredning även för personal som redan jobbar inom tandvården. Företrädesvis gäller detta personal med specifika nyckelkompetenser som kan behöva omfördelas till andra delar av landet. Alternativet bör övervägas endast om övriga verktyg för personalförstärkning, inklusive civilplikt efter annan utredning av personer som inte är verksamma inom tandvården och civilplikt efter mönstring, befunnits otillräckliga.

Socialstyrelsen bedömer vidare att även civilplikt efter mönstring, med kort eller lång grundutbildning, bör införas i tandvården för att därigenom kunna tillföra tandvården ytterligare resurser i syfte att avlasta befintlig personal. Detta förfarande skulle möjliggöra uppgiftsväxling för den befintliga personalen som därigenom skulle kunna koncentreras till mer kvalificerade uppgifter.

Förutsättningar för civilplikt i tandvården

Civilplikt efter annan utredning av tandläkare och tandhygienister som inte är sysselsatta inom tandvården

Civilplikt är ett personalförsörjningsverktyg som ska ge tillskott till verksamhetens krigsorganisation. Av den anledningen bör de civilpliktiga i första hand inte arbeta i den aktuella verksamheten i fredstid. De individer som skulle kunna komma i fråga för civilplikt efter annan utredning i tandvården bör därför i första hand hittas bland legitimerade tandläkare och tandhygienister som arbetar utanför tandvården, alternativt nyligen har gått i pension eller inte är aktiva i tandvården av andra skäl. De generella krav och tillvägagångssätt som beskrivits i rapporten för befattningar inom hälso- och sjukvården bedöms vara tillämpliga även vid annan utredning av legitimerad tandvårdspersonal. För tandläkare och tandhygienister bedöms således den

övergripande processen för civilplikt efter annan utredning än mönstring vara densamma som för legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården.

En mer detaljerad beskrivning av hur förfarandet för annan utredning än mönstring föreslås gå till för yrkena inom hälso- och sjukvård redovisas i kapitlet Socialstyrelsen föreslås bli både bemannings- och utbildningsansvarig myndighet.

Tandläkare och tandhygienister i totalförsvarspliktig ålder, i och utanför tandvården

Totalförsvarsplikten gäller till och med det kalenderår som en person fyller 70 år. Statistik över tandläkare och tandhygienister under 70 år visar att bland personer med tandläkarlegitimation var 8 146 sysselsatta inom tandvården vid mätpunkten november 2024. Antalet sysselsatta tandläkare utanför tandvården uppgick till 688 vid samma tidpunkt, och 1 106 saknade inkomst i Sverige. 179 var arbetslösa eller ej sysselsatta av andra skäl. Under 2024 fanns det vidare 1 031 personer med tandläkarlegitimation som var pensionerade, men fortfarande under 70 år. Bland tandhygienister med en ålder under 70 år arbetade 3 801 i tandvården i november 2024. Samtidigt arbetade 778 tandhygienister i andra sektorer, och 152 saknade inkomst i Sverige. 206 var arbetslösa eller ej sysselsatta av andra skäl. 478 tandhygienister var pensionerade och fortfarande under 70 år.

Tänkbart underlag för annan utredning av tandläkare och tandhygienister som inte är sysselsatta inom tandvården

Var åldersgränsen för att vara aktuell för inskrivning till civilplikt bör sättas är en fråga som behöver bedömas från befattning till befattning mot bakgrund av att olika befattningar kan ställa olika krav på individens förmågor. Det finns också andra avvägningar som behöver göras, som samhällsekonomiska motiveringar. Socialstyrelsen har inom ramen för föreliggande uppdrag inte gjort någon slutgiltig bedömning av vilken ålder som skulle kunna vara lämplig som högsta ålder för att komma i fråga för annan utredning, och inte heller hur många år som maximalt får ha förflutit sedan en person senast arbetade inom tandvården.

Uppgifterna som redovisas nedan ska därför ses som exempel på hur stort underlaget för annan utredning är vid olika gränser för högsta ålder och är inte menat att visa exakt vilka åldersgränser som bör gälla för tandläkare och tandhygienister vid en eventuell civilplikt i tandvården. I tabell 5.1 redovisas antalet legitimerade tandhygienister och tandläkare utifrån samma åldersgräns som föreslås gälla för läkare, 68 år eller yngre. Vidare gäller att de redovisade yrkesgrupperna inte var sysselsatta inom tandvården, men hade varit det någon gång de senaste fem åren. De som ej har

folkbokföringsuppgifter är utvandrade och därmed inte aktuella att ta med i en uppskattning av populationens storlek.

Syftet med beräkningen är att bedöma förutsättningarna att kunna ianspråka personal i en tillräcklig utsträckning, även om det i dagsläget endast kan handla om en grov uppskattning av hur många personer som ingår i underlaget som skulle kunna komma i fråga för annan utredning.

Tabell 5.1. Tandläkare och tandhygienister 68 år eller yngre som inte var sysselsatta inom tandvården 2024 men med aktuell erfarenhet av att arbeta inom sektorn

Antal tandläkare och tandhygienister 68 år eller yngre som inte var sysselsatta inom tandvården i november 2024 men som varit det någon gång de senaste fem åren dessförinnan, efter arbetsmarknadsstatus.

Arbetsmarknadsstatus	Tandhygienister	Tandläkare
Arbetslös	34	53
Ej folkbokförda	26	135
Pensionerade	242	480
Saknar inkomst i Sverige	76	313
Sysselsatta utanför tandvård	309	310
Övriga ej sysselsatta	105	85

Källa: Socialstyrelsens förteckning LOVA.

Som framgår av tabellen fanns det 2024 i november 766 tandhygienister och 1 241 tandläkare som var 68 år eller yngre som inte var sysselsatta inom tandvården, men som hade aktuell erfarenhet av att arbeta inom sektorn.⁵ Summeringen ger en indikation på hur stor en population som kan vara aktuell för annan utredning skulle kunna vara. Sätts gränsen för högsta ålder vid yngre än 65 år utgörs populationen av 539 tandhygienister och 750 tandläkare.

Ett observandum är att det bland de personer som var sysselsatta utanför tandvården finns de som arbetar i annan samhällsviktig verksamhet, såsom utbildning, och som därför inte bör vara aktuella för civilplikt inom tandvården. Bland de personer som saknade inkomst i Sverige finns pendlare till främst Danmark och Norge, men också personer som bor i utlandet och inte avregistrerat sig från folkbokföringen. Även inom denna kategori finns det alltså personer som inte är aktuella för civilplikt i tandvården. Det kan på motsvarande sätt finnas personer som inte är aktuella för civilplikt i kategorin övriga ej sysselsatta. Siffrorna ovan ska därför ses som ett första steg för att identifiera en tänkbar population som kan utgöra

⁵ Kategorin "Ej folkbokförda" är inte medtagen i summeringen.

utgångspunkt för annan utredning av legitimerad personal som inte är sysselsatta i tandvården.

Civilplikt efter annan utredning av tandsköterskor och tandtekniker som inte är sysselsatta inom tandvården

För tandsköterskor och tandtekniker går det med dagens förutsättningar inte att uppfylla kravet på att individen, för att komma i fråga för annan utredning, ska ha en relevant legitimation eller skyddad yrkestitel. Inget av yrkena omfattas av en sådan reglering. Möjligheten att säkerställa att individen har för krigsuppgiften relevanta kompetenser via legitimation eller skyddad yrkestitel föreligger således inte för dessa yrkesgrupper.

I och med att tandsköterske- och tandteknikeryrkena inte är reglerade så ingår de inte i Socialstyrelsens HOSP-register. Det innebär att förfaringssättet för att identifiera lämpliga individer för inskrivning till civilplikt efter annan utredning inte kan vara detsamma som för tandläkare och tandhygienister eller för de reglerade yrkena inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens bedömning är därför att möjligheterna att identifiera och utreda tandsköterskor och tandtekniker behöver tydliggöras i ett eventuellt fortsatt arbete med civilplikt inom tandvården, både i fråga om hur lämpliga individer kan identifieras och hur deras kompetens kan bekräftas. Frågan behöver utredas vidare, såväl vad gäller juridiska förutsättningar som praktisk genomförbarhet. Givet dessa förutsättningar är det myndighetens initiala bedömning att processen kommer vara mer resurskrävande än för tandläkare, tandhygienister och de reglerade yrkena inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens utredning visar tydligt dessa yrkens stora betydelse för tandvården i en situation av höjd beredskap och krig. Modern tandvård är i hög grad ett teamarbete, och tandsköterskans roll i detta är central. Socialstyrelsen konstaterar även att en betydande andel av tandtekniska produkter importeras till Sverige, något som inte kan antas gå att fullt ut säkerställa under höjd beredskap och krig. Efterfrågan på tandteknisk kompetens och tandtekniska produkter som tillverkas i landet kommer därför sannolikt öka. Av de importerade produkterna används den största andelen inom den offentligt drivna tandvården.

Tänkbart underlag för annan utredning av tandsköterskor och tandtekniker som inte är sysselsatta inom tandvården

År 2023 arbetade det cirka 10 250 tandsköterskor och 1 100 tandtekniker inom tandvården.⁶ För att få en uppfattning om hur en tänkbar population för annan utredning kan se ut redovisas i tabell 5.2 statistik bland annat från SCB:s högskole- och universitetsregister, vilket avgränsar populationen till personer som har examen som tandsköterska och tandtekniker.⁷ Vidare är populationen avgränsad till tandsköterskor och tandtekniker som var yngre än 70 år och inte sysselsatta inom tandvården i november 2024, men som varit sysselsatta inom sektorn någon gång de senaste fem åren dessförinnan. Precis som för tandläkare och tandhygienister har Socialstyrelsen inte gjort någon slutgiltig bedömning av vilken ålder som är lämplig som högsta ålder för att komma i fråga för annan utredning, och inte heller av hur många år som maximalt får ha förflutit sedan en person senast arbetade inom tandvården. Redovisningen ska ses som exempel på hur stort underlaget för annan utredning är vid olika gränser för högsta ålder och är inte menat att visa exakt vilka åldersgränser som bör gälla för tandsköterskor och tandtekniker vid en eventuell civilplikt i tandvården.

Tabell 5.2. Tandsköterskor och tandtekniker yngre än 70 år som inte var sysselsatta inom tandvården 2024 men med aktuell erfarenhet av att arbeta inom sektorn

Antal utbildade tandsköterskor och tandtekniker under 70 år som inte var sysselsatta inom tandvården i november 2024 men som varit det någon gång de senaste fem åren dessförinnan, efter arbetsmarknadsstatus.

Arbetsmarknadsstatus	Tandsköterskor	Tandtekniker
Arbetslös	96	30
Pensionerade	860	174
Sysselsatta utanför tandvård	634	123
Övriga ej sysselsatta	321	45

Källa: Statistiska centralbyrån, BAS-registret och Högskole- och universitetsregistret.

Som framgår av tabellen fanns det vid mätpunkten 1 911 utbildade tandsköterskor och 372 tandtekniker som var yngre än 70 år och som inte var sysselsatta inom tandvården, men som hade aktuell erfarenhet av att arbeta inom sektorn. Motsvarande siffror för tandsköterskor och tandtekniker yngre än 65 år är 1 079 respektive 200. Även för dessa yrkesgrupper gäller

⁶ Källa: Statistiska centralbyrån, Yrkesregistret och BAS-registret. Uppgifterna avser november 2023 och är inte åldersavgränsade.

⁷ Som nämndes tidigare behöver möjligheterna att identifiera och utreda tandsköterskor och tandtekniker utredas vidare i ett eventuellt fortsatt arbete med civilplikt inom tandvården.

att det finns personer som jobbar i annan samhällsviktig verksamhet och därför inte är aktuella för civilplikt i tandvården, etcetera.

Civilplikt efter annan utredning av personal som är verksamma i tandvården

En av de grundläggande utgångspunkterna för att civilplikt efter annan utredning ska komma i fråga för att tillföra personal till hälso- och sjukvården, och som myndigheten även anser bör vara inriktningen för tandvården, föreslås vara att individen inte redan arbetar inom den aktuella sektorn. Socialstyrelsen bedömer emellertid att det i detta skede inte helt bör uteslutas att ett begränsat antal personer som är aktiva inom tandvården, men inte är krigsplacerade, skulle kunna komma att ianspråktagas via civilplikt efter annan utredning. Detta bör dock begränsas till personer med specifika nyckelkompetenser, och endast komma i fråga om övriga vägar för att tillgodose behoven prövats och funnits vara otillräckliga.

Civilplikt efter mönstring

Vad gäller civilplikt efter mönstring bedömer myndigheten att det bör införas för att tillföra tandvården ytterligare resurser. Socialstyrelsens initiala uppfattning är att det finns behov av att via kort eller lång grundutbildning efter mönstring tillföra krigsorganisationen ny personal som kan ge avlastning för det övriga teamet på en tandvårdsklinik.

Under höjd beredskap skulle en sådan resurs kunna stödja en uppgiftsväxling där delar av den befintliga personalen kan antas behöva växla till uppgifter som de normalt inte utför i fredstid. Det skulle till exempel kunna handla om att befintlig personal lämnar vissa uppgifter för att växla till andra, och de arbetsuppgifter som därigenom inte utförs på samma sätt som tidigare skulle kunna vara lämpliga att i viss utsträckning ersätta med personal som tillförts organisationen via civilplikt efter mönstring.

Socialstyrelsens rekommendationer

Socialstyrelsen rekommenderar regeringen:

- Att besluta om/initiera beslut om de författningsändringar som framgår i denna rapport.
- Att uppdra åt Socialstyrelsen att tillsammans med berörda myndigheter implementera förslagen i denna rapport, med start i den lägsta ambitionsnivå som utgör huvudförslaget.
- Att uppdra åt Socialstyrelsen att vidta förberedande åtgärder för civilplikt i tandvården.

Som kommande steg föreslås att Socialstyrelsen omhändertar de behov av ytterligare utredning och de risker som har identifierats. Det rör särskilt processen för identifiering och utredning, rutiner vid aktivering, regional fördelning och samordning av civilpliktiga samt detaljerade kravprofiler, utbildningsplaner och utbildningens kvalitetssäkring och examination. Det finns också rättsliga och organisatoriska frågor kopplade till civilplikten som behöver utredas vidare. Detta omfattar bland annat ansvarsfördelning mellan aktörer, finansiering och ersättningsmodeller.

Socialstyrelsen bör tillsammans med Plikt- och prövningsverk och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap löpande utvärdera och revidera volymerna av civilpliktiga utifrån rådande behov och förutsättningar.

Socialtjänsten ser också att det finns behov av att framöver utreda behoven av civilplikt i socialtjänsten och där särskilt beakta synergier med kommunal hälso- och sjukvård.

Referenser

1. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Erfarenheter från Ukraina – Lärdomar för det civila försvaret: Slutredovisning av regeringsuppdrag FO2023_01325. Karlstad: MSB; 2024
2. Försvarsmakten; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030. Stockholm: Försvarsmakten och MSB; 2025. (FM2025-19772:2; MSB 2025-08877).
3. Bennesved P, Ingemarsdotter J, McWilliams A. Hur påverkar ett Natomedlemskap civilt försvar? Perspektiv från Norge och Danmark. Stockholm: Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI); 2023.
4. Sveriges Kommuner och Regioner. Insatser för att utöka VFU. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2023. ISBN 978-91-8047-087-2.
5. Socialstyrelsen. Stärkt nationell och regional förmåga vid masskadehändelser: redovisning av regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer 2024-2-8975.
6. Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Reviderad upplaga. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2023. ISBN: 978-91-85060-72-6.
7. SCB. Anställda, antal och yrke (SSYK 2012). Statistiska centralbyrån; 2023.
8. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Lista med viktiga samhällsfunktioner – utgångspunkt för att stärka samhällets beredskap. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2023. (MSB1844)
9. Yanishevskaya Y, Litvinova, Cherniak S, Ivashchenko A. Oral health of young people during the Ukrainian war. Int Dental J 2024;74 Suppl 1:S163. Tillgänglig från <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.07.1073>
10. Kaskova L, Yanko N, Tovma V, Vashchenko I, Andriyanova O, Novikova S, et al. Analysis of the provision of dental care to children in a state-owned medical institution in wartime conditions. Med Perspekt 2025;30(3):252–9. Tillgänglig från <https://journals.uran.ua/index.php/2307-0404/article/view/340814>
11. Mendoza A M, Simecek J W, Colthirst P M, Mitchener T A. A Description of the Dental Health and Treatment of Ukraine Military at U.S. Army Clinics in Germany. Military Medicine 2025;190(7-8):e1543–e1548. Tillgänglig från <https://doi.org/10.1093/milmed/usae480>
12. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Tandvårdsmarknaden i Sverige. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket; 2025. Senast uppdaterad 29 april 2025.

13. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård. Lägesrapport 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
14. Socialstyrelsen. Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård. Slutredovisning av regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
15. Regeringskansliet. När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa. Stockholm: Socialdepartementet; 2021. (SOU 2021:8) ISBN 978-91-525-0027-9.

Bilaga 1 – Lång grundutbildning för civilplikt efter mönstring

En undersköterskeutbildning omfattar minst 1 350 gymnasiepoäng. På gymnasienivå motsvarar 20 gymnasiepoäng ungefär en veckas heltidsstudier, vilket innebär att en undersköterskeutbildning omfattar minst 67,5 studieveckor eller 338 studiedagar. Enligt lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt är grundutbildning för en totalförsvarspliktig som har skrivits in för civilplikt högst 320 dagar. Det är alltså inte möjligt att inrymma en hel undersköterskeutbildning i en grundutbildning för civilplikt.

Skolverket har tagit fram två yrkespaket för arbete inom vård och omsorg. Ett längre paket som omfattar 1 500 poäng är inriktat mot arbete som undersköterska. Ett kortare yrkespaket på 800 poäng utformat för arbete som vårdbiträde. De kurser som ingår i yrkespaketet för vårdbiträde ingår även i yrkespaketet för arbete som undersköterska, vilket möjliggör senare komplettering på frivillig basis. Yrkespaketet för arbete som vårdbiträde innehåller en kurs på svenska som inte är aktuell i en civilpliktsutbildning, vilket innebär att utbildningsdelen kan kortas till 700 poäng.

Grundutbildning för civilplikt inom hälso- och sjukvård

Nedan presenteras ett förslag till grundutbildning för civilpliktiga som omfattar 320 dagar. Grundutbildningen bör börja med en introduktionskurs om totalförsvaret och civilplikt. Förutom totalförsvarets olika delar och de juridiska förutsättningarna för civilplikt kan introduktionskursen också innehålla kunskap om internationell humanitär rätt.

Grundutbildning för civilplikt inom hälso- och sjukvård

Kurser och omfattning (veckor)

- Introduktion till totalförsvaret och civilplikt, 1 vecka
- Vårdbiträdesutbildning, 28 veckor
- Befattningsutbildning, 12 veckor
- Praktik, 4 veckor

Vårdbiträdesutbildningen följer Skolverkets yrkespaket. Normal studietakt på gymnasienivå är 20 poäng per vecka, men bedömningen är att gymnasiekurser inom en civilpliktsutbildning kan ha en studietakt på 25 poäng per vecka. Vårdbiträdesutbildningen inom grundutbildning för

civilplikt föreslås vara lika oavsett inriktning mot slutenvård eller kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Bakgrunden till det valet är att det ger eleverna en grundläggande men bred kunskap om hälso- och sjukvård och omsorg både med regioner såväl som kommuner som huvudmän. En grund som kan byggas vidare på i befattningsutbildningen. Det ger också en utbildning som eleven på frivillig basis efter grundutbildningen för civilplikt kan komplettera upp till en undersköterskeutbildning.

Vårdbiträdesutbildning

Kurser och poäng

- Anatomi och fysiologi, nivå 1a1, 50 poäng,
- Funktionsförmåga och funktionsnedsättning, nivå 1, 100 poäng,
- Gerontologi och geriatrik, nivå 1, 100 poäng,
- Hälso- och sjukvård, nivå 1, 100 poäng,
- Omvårdnad nivå 1, 100 poäng,
- Psykiatri, nivå 1, 100 poäng,
- Psykologi, nivå 1, 50 poäng,
- Social omsorg, nivå 1, 100 poäng

Befattningsutbildning

En befattningsutbildning behövs som förberedelse inför den avslutande praktikkursen, se exempel nedan. Dessa tolv veckor är tänkta att komplettera den inledande veckan samt vårdbiträdesutbildningen. Här finns bland annat utrymme för vissa kompletterande undersköterskekurser. En närmare kursbeskrivning behöver tas fram i kommande arbete.

Möjliga kurser i en befattningsutbildning, 12 veckor

Kurser och omfattning

- Anatomi och fysiologi nivå 1a2, 50 poäng
- Hälso- och sjukvård nivå 2, 100 poäng
- Omvårdnad nivå 2, 100 poäng
- Social omsorg nivå 2, 100 poäng
- Omhändertagande av avlidna
- Krisstöd

Möjliga kurser i befattningsutbildning prehospital vård, 12 veckor

Kurser och omfattning

- Anatomi och fysiologi nivå 1a2, 50 poäng
- Hälso- och sjukvård nivå 2, 100 poäng
- Akut omhändertagande, 100 poäng
- Användning av teknisk utrustning och medicinteknisk utrustning vid prehospitalt omhändertagande, 25 poäng
- C1 körkortsutbildning, 4 dagar
- Omhändertagande av avlidna, 5 poäng

Bilaga 2 – Yrkesgrupper aktuella för annan utredning

I syfte att få en bild av urvalet inom respektive yrkesgrupper som kan komma i fråga för civilplikt har slagningar gjorts i tillgängliga register utifrån vissa avgränsningar. I tabellen visas sjuksköterskor till och med 60 år som har arbetat i hälso- och sjukvård någon gång under de senaste 5 åren. Samma urval har gjorts för övriga aktuella yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Det förekommer skillnader i vilka åldrar som kan vara aktuella för annan utredning, anledningen till det redovisas separat under respektive yrkesgrupp.

Tabell 1: Legitimerade sjuksköterskor upp till och med 60 års ålder som inte varit sysselsatt inom hälso- och sjukvården det senaste året men som varit det någon gång under de senaste fem åren, fördelat efter arbetsmarknadsstatus.

Arbetsmarknadsstatus	Antal personer
Arbetslös	207
Ej folkbokförda	523
Saknar inkomst i Sverige	1 226
Sysselsatta utanför hälso- och sjukvård	6 159
Övriga ej sysselsatta	1 417
Summa	9 532
Aktuella för civilplikt 2024	9 009

Källa: Socialstyrelsens förteckning LOVA. Hämtad: 2025-10-01.

Referens för aktuella yrkesgrupper

Nedanstående tabell visar ett utdrag ur Socialstyrelsens förteckning LOVA med yrkesgrupper aktuella för civilplikt som har legitimation eller skyddad yrkestitel under 2024 med redovisad arbetsmarknadsstatus.

Tabell 2. Legitimerad personal, med arbetsmarknadsstatus 2024.

Arbetsmarknads-status	Läkare	Sjuk-sköterska	Under-sköterska	Tand-hygienist	Tand-läkare
Arbetslös	84	349	1 494	51	64
Ej folkbokförda	8 664	8 034		220	2 810
Pensionerade	12 914	53 006	571	1 660	5 347
Saknar inkomst i Sverige	7 831	5 960	1 693	153	1 177
Sysselsatta inom hälso- och sjukvård	46 048	118 356	85 398	3 867	8 474
Sysselsatta utanför hälso- och sjukvård	3 413	16 239	6 877	834	887
Övriga ej sysselsatta	258	2 646	3 383	155	117
Totalsumma	79 212	204 590	99 416	6 940	18 876

Källa: Socialstyrelsens förteckning LOVA. Hämtad: 2025-11-11.

Aktuella för civilplikt omfattar

Arbetslösa – Registrerade som arbetssökande.

Pensionerade – ej sysselsatta och inkomst från pensionsutbetalning.

Saknar inkomst i Sverige – folkbokförda som har nollinkomst under det aktuella året. Dessa personer är huvudsakligen legitimerad personal som pendlar till utlandet, huvudsakligen till Köpenhamn och östra Norge, eller personal som bor i utlandet och har glömt att avregistrera sig folkbokföringen. Dessa personer återfinns inte heller i LISA (Longitudinell integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier). Skatteverket bekräftar att denna grupp är ganska stor och att flera handläggare jobbar heltid för att försöka få kontakt med dessa.

Sysselsatta utanför hälso- och sjukvården – den legitimerade är sysselsatt den första november men inte inom någon av ovanstående verksamhetsområdena. Vanliga verksamhet inom denna kategori är högskoleutbildning, vårdadministration och forskning.

Övriga ej sysselsatta – biståndsmottagare, sjukskrivna, osv.

Aktuella för civilplikt omfattar inte

Ej folkbokförda – legitimerade som inte är folkbokförda i Sverige.

Sysselsatta inom hälso- och sjukvård – sysselsatta inom statlig vård, regional hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård, elevhälsa eller personalbemanning den första november.

Bilaga 3 – Analys av antalet prehospitala sjukvårdare

Analys över antal som kan utbildas

Praktik är att betrakta som en absolut flaskhals för antalet sjukvårdare och prehospitala sjukvårdare som kan utbildas. Det har under intervjuer med verksamheten framkommit att en, maximalt två personer per ambulansstation är möjligt att ta in för praktik under samma tidsperiod. Detta förutsatt att det inte är för många andra professioner under utbildning samtidigt, då behöver verksamheten kunna prioritera de som genomgår en utbildning i prehospital vård; läkare som ska arbeta med prehospital vård, specialistsjuksköterskor prehospitalt och specialistundersköterska prehospitalt.

Det finns 285 ambulansstationer i Sverige, vilket innebär, enligt vad regionerna själva beräknar, att 285 då kan utbildas samtidigt. Eftersom vissa ambulansstationer endast har en bil och därför inte förmodas kunna erbjuda ändamålsenlig praktik måste antalet justeras efter kapaciteten att hantera praktiken. Det betyder att 100–200 är ett hållbart estimat där nivåerna representerar ambitionsnivån i antalet som kan utbildas samtidigt, ambitionsförmågan ska ställas mot förmodat behov över tid.

Om dessa fördelas på en utförare per samverkansregion som blir det drygt 30 personer per utförare och år. Vissa samverkansregioner har större ambulansstationer och kan då ta emot fler på praktik. Hänsyn bör tas till att det ska skapas rimliga klasser; max 30 personer i varje klass och det kan då i vissa regioner handla om fler klasser per år, se nedanstående tabell.

Antal prehospitala sjukvårdare som föreslås utbildas per år

Fördelat på samverkansregioner enligt nedan, med hänsyn tagen till antalet ambulansstationer i samverkansregionerna. Det största antal som kan utbildas samtidigt för att följa förmågan hos ambulansstationerna att kunna erbjuda en ändamålsenlig praktik blir då 200 per år givet att det endast utbildas en kull per år. Det minsta antalet som kan utbildas för att få en fungerande volym är 100 över hela landet. Detta ger 2 000 respektive 1 000 civilpliktiga med befattning sjukvårdare prehospital vård under en tioårsperiod.

Tabell 1. Antalet civilpliktiga sjukvårdare prehospitalet som kan utbildas i respektive samverkansregion.

Samverkansregion	Minsta volym	Medelstor volym	Två kullar per år
Norra	10	20	40
Uppsala/Örebro	20	40	80
Stockholm	20	40	80
Västra	20	40	80
Sydöstra	10	20	40
Södra	20	40	80

Källa: Intervjuer av ambulansverksamheten samt Sveriges prehospitalet akutsjukvård – Nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag (33).

Bilaga 4 – Civilplikt i våra grannländer

I dag finns det redan flera lagar i Norge som reglerar plikt och beredskap för hälso- och sjukvårdspersonal. Helseberedskapsloven (LOV-2000-06-23-56) gör det möjligt för myndigheterna att beordra personal i arbete under en kris. Den omfattar i huvudsak vårdpersonal, men även till exempel personal vid vattenverk. Lagen innehåller bestämmelser om tjänsteplikt, beordring och registrering för personal inom hälso- och sjukvårdsområdet. Denna lag aktiveras i en krissituation och gäller så länge krisen pågår, men är sektorsspecifik och riktar sig enbart till hälso- och omsorgssektorn.

Norge har också en beredskapslag, beredskapsloven (LOV-1950-12-15-7), som ger regeringen breda fullmakter i krig eller när rikets säkerhet är i fara. De har bland annat rätt att skriva ut arbetskraft för både militära och civila ändamål.

Den lag som i dagsläget mest liknar den svenska civilplikten är sivilbeskyttelsesloven (LOV-2010-06-25-45). Enligt den lagen får plikt aktiveras när landet är i krig, krig hotar eller rikets självständighet eller säkerhet är i fara. Denna plikt är tidsmässigt knuten till själva nödläget, upphör när den akuta faran är över. Bestämmelserna får gälla högst i tre månader åt gången och måste förnyas om de ska fortsätta gälla. På samma sätt som det svenska krigsplaceringssystemet, med både civilplikt och krigsplacering med anställningsavtalet som grund, kan personer i förväg pekas ut till särskilda roller.

Sedan 1 juli 2025, har ett nytt kapitel i sivilbeskyttelsesloven införts. Kapitel VII A. Sivil arbeidskraftberedskapändringarna syftar till att skapa ett tydligt ramverk för sivil arbeidsplikt, vilket motsvarar den svenska civilplikten. Ändringarna innebär att alla mellan 18 och 72 år ska kunna åläggas att arbeta eller fortsätta i sitt arbete om samhällets behov kräver det i en säkerhetspolitisk kris eller krig. Civilplikt ska kunna pågå över längre tid och användas för att trygga bemanningen av samhällsviktiga funktioner under hela perioden av kris eller krig. Syftet är att säkra arbetskraft till kritiska samhällsfunktioner som till exempel sjukvården, försvaret av landet och att ersätta arbetskraft som kan försvinna i en krissituation. Förslaget bygger på liknande grundprinciper som det svenska förhållningssättet till civilplikt; nödvändighet, proportionalitet och att den som tas i bruk ska ha rimliga arbetsvillkor som i största möjliga mån motsvarar ordinarie anställning.

Finland har en mycket detaljerad beredskapslag (1552/2011) med en trappstegsmodell. Den gör det möjligt att styra arbetskraft till totalförsvaret, införa anställningsstopp i icke-kritiska branscher och i sista hand ålägga arbetsplikt inom bland annat försvar, sjukvård och försörjning. Finlands

beredskapslaghar varit en inspirationskälla för Norges förändringar på området.

I Danmark gör Beredskabsloven (LBK nr 660 af 10/06/2009) det möjligt att kalla in civila till tjänst i räddningstjänsten (beredskapsplikt) om särskilda omständigheter kräver det. Gäller personer upp till 65 år.

Bilaga 5 – Process för annan utredning

HOSP-registret

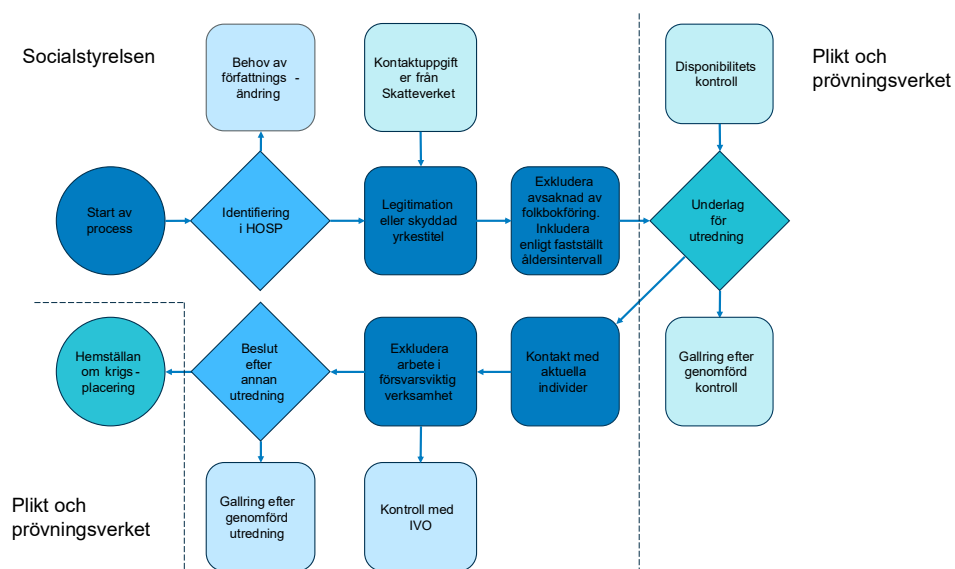
Från uttaget i HOSP-registret ska Socialstyrelsen filtrera innan uppgifter skickas till plikt- och prövningsverket. Exempelvis ska Socialstyrelsen göra ett urval baserat på åldersintervall för de olika yrkesgrupperna. Personer som det saknas folkbokföringsort på ska tas bort. Aktuell folkbokföringsort skall inhämtas från Skatteverkets register Navet. Det finns även ett par tusen personer i HOSP-registret utan personnummer dessa kommer att filtreras bort. Även personer med samordningsnummer kommer filtreras bort eftersom de inte kan hanteras av plikt- och prövningsverket.

Det finns även en del personer i HOSP-registret som har skyddade personuppgifter. Även om uppgifterna i registret i sig inte behöver vara direkt utpekande av var en person befinner sig, så innebär den hantering som nu föreslås att vi klär på personerna mer uppgifter. Det här behöver finnas med i processen så att det säkerställs att vi inte röjer känsliga uppgifter någonstans på vägen.

Gallring

Gallring ska ske i vederbörlig ordning efter det att personer aktuella för krigsplacering har meddelats plikt- och prövningsverket.

Figur 1. Preliminär processkarta över annan utredning.



Bilaga 6 – Beräkningar

Kostnader grundutbildning

Alla kostnader avser en skattning som kan komma att ändras givet att utbildningen ska upphandlas av Socialstyrelsen. Kostnader utgår från 2024 års priser.

Tabell 1. Kostnader för grundutbildning efter mönstring, 2024

Grundutbildning (efter mönstring)	Kostnad/vecka (kr)	Källa
Undervisning	1 219	Baserat på statistik från Skolverket gällande gymnasial vuxen- och påbyggnadsutbildning på Komvux, heltid ⁸
Lokaler och inventarier	306	Baserat på statistik från Skolverket, se ovan
Lärverktyg/utrustning/skolbibliotek	85	Baserat på statistik från Skolverket, se ovan
Elevhälsa	7	Baserat på statistik från Skolverket, se ovan
Kurslitteratur	131	Baserat på statistik från Skolverket, se ovan
Logi	1219	Baserat på korrespondens med folkhögskolor
Mat	2363	Baserat på korrespondens med folkhögskolor
Mat, helger	169	Enligt förordning (1995:239)
Hygienartiklar	96	Enligt en tillämpning av riksnormen för försörjningsstöd
Kläder	183	Enligt en tillämpning av riksnormen för försörjningsstöd
Försäkring	47	Enligt en tillämpning av riksnormen för försörjningsstöd
Hemresor	469	
Sjukvård	14	
Övrigt	706	Baserat på statistik från Skolverket, se ovan

⁸ Källa: <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvarderingar/statistik-om-forskola-och-skola/sok-statistik-om-forskola-skola-och-vuxenutbildning?sok=SokC&verkform=Komvux&omrade=Kostnader&lasar=2024&run=1>

Grundutbildning (efter mönstring)	Kostnad/ vecka (kr)	Källa
Totalt/vecka	7 013	
Körkort	6 500	
Antal sjukvårdare som behöver körkort	100	

För att beräkna kostnaden per civilpliktig sjukvårdare multipliceras värdet Totalt/vecka med antalet utbildningsveckor (45 veckor). Detta ger en total utbildningskostnad om 336 643 kronor per sjukvårdare.

För en civilpliktig prehospital sjukvårdare utgår man från samma utbildningskostnad som för sjukvårdare, med tillägg för en körkortskostnad på 6 500 kronor. Den totala kostnaden per prehospital sjukvårdare blir därmed 343 143 kronor.

För att beräkna den totala utbildningskostnaden per ambitionsnivå och år, multipliceras antalet civilpliktiga enligt tabell 3.3 med respektive utbildningskostnad. Den totala antalet civilpliktiga per år omfattar 100 prehospitala sjukvårdare, oavsett ambitionsnivå och år, medan återstoden utgörs av sjukvårdare. Den totala utbildningskostnaden efter mönstring redovisas i tabell 4.1-4.4.

Socialstyrelsens kostnader

Kostnader för Socialstyrelsens bemannings- och utbildningsansvar

I samband med införande och uppstart av civilplikt i hälso- och sjukvården tillkommer en rad fasta engångskostnader. Det handlar bland annat om kostnader för att bygga upp organisation och rekrytera personal, ta fram relevanta systemstöd, arbete med upphandling och förberedelser för utbildning, kommunikationsinsatser. MSB har beräknat sina kostnader till cirka 17 miljoner kronor. Socialstyrelsen väntas till stor del ha motsvarande behov och använder här detta som antagande för Socialstyrelsens motsvarande kostnader.

Om Socialstyrelsen utses till utbildnings- och bemanningsansvarig för civilplikt inom hälso- och sjukvård behöver myndigheten skapa en förvaltningsorganisation. Storleken på organisationen är beroende av vilka volymer av civilpliktade som ska utbildas och krigsplaceras. I syfte att ge en ungefärlig bild av kostnaderna per ambitionsnivå har en grov beräkning gjorts.

Baserat på MSB:s beräkningar, där cirka 35 procent av de utredningar (annan utredning) som görs leder till krigsplacering som civilpliktiga, har motsvarande bedömningar gjorts för det antal handläggare som krävs för Socialstyrelsens prövning och krigsplacering genom annan utredning. Det vill säga, för att kunna välja ut en civilpliktig krävs det att man utreder cirka 3,5 personer. Som exempel kommer det under 2027, i enlighet med ambitionsnivå A, behöva utredas 870 personer för att välja ut 290 personer.

MSB:s erfarenhet är att en handläggare kan hantera ungefär 933 utredningar per år. Baserat på MSB:s erfarenheter av att bedriva annan utredning har samma antagande (933 utredningsärenden per handläggare och år) bedöms för att pröva tillräckligt många personer och därmed täcka behovet av personal inom annan utredning i de volymer och ökningstakt som föreslås per ambitionsnivå. När det gäller grundutbildning gör vi antagandet att det krävs samma antal handläggare per ärende, då volymen ärenden som kommer att hanteras hos Socialstyrelsen, exklusive själva mönstringen (vilket sker hos Pliktverket) kommer att landa på jämförbara nivåer.

De uppgifter som faller på Socialstyrelsen som bemanningsansvarig och utbildningsansvarig myndighet har beskrivits i avsnittet Socialstyrelsens framtida organisation för bemanningsansvar och utbildningsansvar. Det rör bland annat hantering av utbildningsavbrott, totalförsvarsförmåner, hemresor, medinflytande, uppföljning av upphandlingar och samordning i relation till regioner och kommuner. Vidare ingår arbete med kravprofiler, befattningsbeskrivningar och fördelning av utbildningsplatser.

Utöver handläggarna krävs även ytterligare stödjande tjänster under genomförandet. Dessa roller arbetar bland annat med verksamhetsstöd, IT-system samt framtagande och förvaltning av processer och rutiner.

Tabell 2a–c. Möjlig organisation på Socialstyrelsen för omhändertagande av bemannings- och utbildningsansvaret, per år och ambitionsnivå⁹.

Tabell 2a. Ambitionsnivå A.

Roll	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Enhetschef	0	0	1	1	1	1
Verksamhetsstöd	1	1	1	1	1	1
Upphandling	2	2	2	2	2	2
Kvalitetsuppföljning	1	1	1	1	1	1
Handläggare Annan Utredning	1	2	3	3	3	3
Handläggare Grundutbildning	0	2	3	4	5	6
Total Ambitionsnivå A	4	8	11	12	13	14

Tabell 2b. Ambitionsnivå B.

Roll	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Enhetschef	0	1	1	1	1	1
Verksamhetsstöd	1	1	1	1	1	1
Upphandling	2	2	2	2	2	2
Kvalitetsuppföljning	1	1	1	1	1	1
Handläggare Annan Utredning	2	3	4	4	4	4
Handläggare Grundutbildning	0	3	5	6	8	8
Total Ambitionsnivå B	6	11	14	15	17	17

Tabell 2c. Ambitionsnivå C.

Roll	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Enhetschef	0	1	1	1	1	1
Verksamhetsstöd	1	1	1	1	1	1
Upphandling	2	2	2	2	2	2
Kvalitetsuppföljning	1	1	1	1	1	1
Handläggare Annan Utredning	3	6	6	6	6	6
Handläggare Grundutbildning	0	6	10	13	15	19
Total Ambitionsnivå C	7	17	21	24	26	30

⁹ Enhetschef beräknas bara för en enhet som överstiger 10 anställda.

För att beräkna kostnaderna för en sådan organisation har Socialstyrelsens schablon för organisationskostnader använts, här kommer revidering av kostnaderna ske baserat på uppdatering av beräkningsmodellen.

Tabell 3a-c. Socialstyrelsens uppskattade kostnader för en ny enhet enligt tabell 2a-c, per ambitionsnivå och år (tusen kronor, 2024 lönenivå).

Tabell 3a. Ambitionsnivå A, kostnader.

Roll	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Enhetschef	0	0	2 084	2 084	2 084	2 084
Verksamhetsstöd	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396
Upphandling	2 792	2 792	2 792	2 792	2 792	2 792
Kvalitetsuppföljning	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396
Handläggare Annan Utredning	1 396	2 792	4 188	4 188	4 188	4 188
Handläggare Grundutbildning	0	2 792	4 188	5 584	6 980	8 376
Total Ambitionsnivå A	6 980	11 168	16 044	17 440	18 836	20 232

Tabell 3b. Ambitionsnivå B, kostnader.

Roll	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Enhetschef	0	2 084	2 084	2 084	2 084	2 084
Verksamhetsstöd	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396
Upphandling	2 792	2 792	2 792	2 792	2 792	2 792
Kvalitetsuppföljning	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396
Handläggare Annan Utredning	2 792	4 188	5 584	5 584	5 584	5 584
Handläggare Grundutbildning	0	4 188	6 980	8 376	11 168	11 168
Total Ambitionsnivå B	8 376	16 044	20 232	21 628	24 420	24 420

Tabell 3c. Ambitionsnivå C, kostnader.

Roll	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Enhetschef	0	2 084	2 084	2 084	2 084	2 084
Verksamhetsstöd	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396
Upphandling	2 792	2 792	2 792	2 792	2 792	2 792
Kvalitetsuppföljning	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396	1 396
Handläggare Annan Utredning	4 188	8 376	8 376	8 376	8 376	8 376
Handläggare Grundutbildning	0	8 376	13 960	18 148	20 940	26 524
Total Ambitionsnivå C	9 772	24 420	30 004	34 192	36 984	42 568

Kostnader hos andra aktörer

Socialstyrelsen föreslår primärt regionerna som regionala mottagare av de civilpliktiga. Detta skulle omfatta planering för mottagande och vidare fördelning till verksamheter hos såväl regional som kommunal huvudman. För detta förslår Socialstyrelsen att regionerna kompenseras med motsvarande en heltidstjänst per region. Räknat på en årslön och arbetsgivaravgifter på sammanlagt ca 828 000 per region blir det en totalkostnad på 17 388 000 kr per år för Socialstyrelsen.

Summering av kostnader

Tabell 4.1–4.4. Årliga kostnader fördelade på ambitionsnivå, år och myndighet (belopp angivna i tkr, avrundade¹⁰, 2024 utan indexering¹¹).

Tabell 4.1a–4.1f. Socialstyrelsen

Tabell 4.1a. Förberedelse och förvaltningsorganisation

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A	17 000	9 100	13 300	16 000	7 400	18 900	20 200
B	17 000	10 500	16 000	20 200	21 600	24 400	24 400
C	17 000	11 900	24 400	30 000	34 200	37 000	42 600

¹⁰ På grund av avrundning till närmaste hundratusen, kan totala summorna komma att inte stämma med delsummorna i tabeller.

¹¹ Eftersom en del av kostnaderna kommer att upphandlas, och de inte bara omfattar lönekostnader utan resor, utbildning m.m. kostnaderna har valts att inte indexeras framåt.

Tabell 4.1b. Grundutbildning (efter mönstring)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A			270 000	371 000	505 600	640 300	741 300
B			337 300	606 600	674 000	842 300	909 600
C			404 600	674 000	842 300	1 010 600	1 279 900

Tabell 4.1c. Repetitionsutbildning (annan utredning)*

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		2 100	4 700	5 800	5 800	5 800	5 800
B		4 400	7 300	8 800	8 800	8 800	8 800
C		5 600	13 100	13 800	13 800	13 800	13 800

* Kostnaden för repetitionsutbildning är beräknad på del av grundutbildning och fem dagars utbildning.

Tabell 4.1d. Förmåner – dagersättning och dagspremie (grundutbildning)*

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		300	68 700	94 400	128 800	163 100	188 900
B		600	85 800	154 500	171 700	214 600	231 800
C		800	103 000	171 700	214 000	257 500	326 200

*Kostnaden för dagpenning till repetitionsutbildning betalas av Försäkringskassan då utbildning är mindre än 60 dagar.

Tabell 4.1e. Ersättning till regionerna (För 1 heltidstjänst/region till regional samordning)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A			17 400	17 400	17 400	17 400	17 400
B			17 400	17 400	17 400	17 400	17 400
C			17 400	17 400	17 400	17 400	17 400

Tabell 4.1f. Totalt Socialstyrelsen

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A	17 000	11 500	369 000	499 000	669 000	840 000	968 000
B	17 000	15 500	464 000	807 500	893 000	1 107 500	1 192 000
C	17 000	18 000	562 500	907 000	1 122 300	1 336 000	1 680 000

Tabell 4.2a–4.2f. Plikt- & prövningsverket

Tabell 4.2a. Resekostnad mönstring¹²

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A			2 800	3 900	5 300	6 700	7 700
B			3 500	6 300	7 000	8 800	9 500
C			4 200	7 000	8 800	10 500	13 300

Tabell 4.2b. Resekostnad inryckning¹³

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A			400	600	800	1 000	1 100
B			500	900	1 000	1 300	1 400
C			600	1 000	1 300	1 500	1 900

Tabell 4.2c. Resekostnad repetitionsutbildning

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		400	640	790	790	790	790
B		600	1 000	1 200	1 200	1 200	1 200
C		800	1 800	1 900	1 900	1 900	1 900

Tabell 4.2d. Handläggningskostnader (annan utredning)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		400	1 000	1 200	1 200	1 200	1 200
B		900	1 500	1 800	1 800	1 800	1 800
C		1 100	2 700	2 900	2 900	2 900	2 900

¹² Här beräknas ett antal som är 3,5 gånger större än det som sen väljs till grundutbildning.¹³ Pliktverket räknar med 500 kr (enkel väg) för resor till grundutbildning och 1000 kr (tur och retur) för resor till repetitionsutbildning samt resor till mönstring.

Tabell 4.2e. Handläggningskostnader (mönstring)¹⁴

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A			2 400	3 300	4 500	5 700	6 600
B			3 000	5 400	6 000	7 500	8 100
C			3 600	6 000	7 500	9 000	11 400

Tabell 4.2f. Totalt Plikt- & prövningsverket

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		870	7 200	9 700	12 500	15 300	17 400
B		1 500	9 500	15 600	17 000	20 500	21 900
C		1 900	12 900	18 700	22 200	25 700	31 300

Tabell 4.3a–4.3g. Försäkringskassan¹⁵**Tabell 4.3a. Handläggning familjebidrag / näringsbidrag (repetitionsutbildning)**

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		500	100	100	100	100	100
B		100	170	200	200	200	200
C		100	300	300	300	300	300

Tabell 4.3b. Handläggning familjebidrag (grundutbildning)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A			300	500	600	800	900
B			400	800	800	1 100	1 100
C			500	800	1 100	1 300	1 600

¹⁴ Plikt- och prövningsverkets kostnader för mönstring som redovisas är osäkra.¹⁵ Försäkringskassan bedömer att man ska kunna hantera 60 % av ärende för dagersättning maskinellt via införandet, vilket innebär en kostnad av 250 kr per resterande ärende som ska hanteras manuellt samt 400 kr för en SIG fastställning. Försäkringskassan också bedömer att ca. 25 % av alla civil pliktade till grundutbildning och 10 % till repetitionsutbildning kommer att ansöka för ett familjebidrag eller näringsbidrag, motsvarande ca. 45 000 per sökande som går grundutbildning och 7 500 kr per sökande som går annan utredning. Hanteringen av dessa ärende uppskattas till 1 700 kr per ärende.

Tabell 4.3c. Handläggning dagpenning (repetitionsutbildning)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		100	200	400	400	400	400
B		300	500	600	600	600	600
C		400	900	900	900	900	900

Tabell 4.3e. Förmåner – familjebidrag / näringsbidrag (grundutbildning och repetitionsutbildning)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		200	489 000	604 900	609 400	613 900	617 300
B		450	761 300	920 300	922 500	928 100	930 400
C		600	1 352 300	1 436 300	1 441 900	1 447 500	1 456 500

Tabell 4.3f. Förmåner – dagpenning (repetitionsutbildning)

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		300	700	800	800	800	800
B		600	1 000	1 200	1 200	1 200	1 200
C		800	1 800	2 000	1 900	1 900	1 900

Tabell 4.3g. Totalt Försäkringskassan

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
A		700	13 500	607 000	611 300	616 000	619 500
B		1 500	763 000	923 000	925 000	931 000	934 000
C		1 900	1 356 000	1 440 000	1 446 000	1 452 000	1 461 000

Tabell 4.4. Samtliga myndigheter

Ambitions-nivå	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Totalt A	17 000	230 300	866 900	1 115 200	1 293 000	1 470 900	1 604 600
Totalt B	17 000	468 000	1 236 800	1 746 200	1 835 800	2 059 200	2 147 400
Totalt C	17 000	591 400	1 931 200	2 365 800	2 590 600	2 814 000	3 172 500

Sammanfattning Tabell – OBS! kostnader beräknas i fredstid. Under höjd beredskap det kan uppstå andra kostnader för att kalla in och hantera de krigsplacerade.

Bilaga 7 – Dialog med aktörer i uppdraget

Följande aktörer har hörts:

- Kunskapscentrum i katastrofmedicin (KCKM) Umeå
- Lärosäten (folkhögskolor)
- Skolverket
- Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF)
- Röda Korset
- Svenska kraftnät
- Centrum för hälsokriser, Karolinska Institutet
- Centrum för totalförsvaret och samhällets säkerhet, Forsvarshögskolan
- Myndigheten för yrkeshögskolan
- Prehospital ledning i Region Skåne, Region Stockholm och Region Uppsala
- 7 universitetssjukhus
- Region Kalmar
- Länsstyrelsen Kronoberg
- Riksföreningen för MAS och MAR
- Kommunal
- Nätverket för hygiensjuksköterskor
- Svensk sjuksköterskeförening
- Fysioterapeuterna
- Distriktsjuksköterskeföreningen
- Svenska Barnmorskeförbundet
- Svensk förening för allmänmedicin
- Svensk förening för akutsjukvård
- Svenska Psykiatriska Föreningen
- Sveriges arbetsterapeuter
- Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård (Rf AnIva) Utbildningsråd
- Riksföreningen för operationsvård
- Riksföreningen för Anestesi och intensivvård
- Riksföreningen för sjuksköterskor inom trauma
- Psykologförbundet
- Vårdförbundet
- Svenska Läkaresällskapet
- Sveriges läkarförbund

- Försvarsmakten högkvarteret
- Försvarsmaktens försvarsmedicinska center
- Transportstyrelsen
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
- Totalförsvarets plikt och provningsverk
- Försäkringskassan
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

För att analysera och bedöma om det finns behov av och förutsättningar för civilplikt inom tandvården har Socialstyrelsen även genomfört bilaterala dialogmöten med följande aktörer:

- Region Norrbotten
- Region Västerbotten
- Region Jämtland/Härjedalen
- Region Uppsala
- Region Stockholm
- Region Kronoberg
- Region Gotland
- Region Skåne
- Region Västra Götaland

I dialogerna har olika personer med tandvårdskompetens från regionerna – exempelvis beställarenheter, folktandvården och personer med övergripande ansvar för beredskapsfrågor och planering deltagit.

Därutöver har dialoger även förts med följande aktörer:

- Försvarsmakten
- Myndighetens för samhällsskydd och beredskap
- Sveriges kommuner och regioner
- Karolinska Institutet och Malmö universitet
- Sveriges Tandläkarförbund
- Sveriges Tandhygienistförening
- Svenska Tandsköterskeförbundet
- Privattandläkarna
- Sveriges Tandteknikerförbund
- TEV – Tandläkare Egen Verksamhet
- Sveriges folktandvårdsförening
- Praktikertjänst

- Distriktstandvården
- Smile
- Aqua Dental

Socialstyrelsen har också vid två tillfällen besökt det tandvårdsnätverk som Sveriges kommuner och regioner håller i för att informera om uppdraget.

Bilaga 8 – Behov av författningsändringar

Sammanfattning

Socialstyrelsen föreslår författningsändringar på följande områden:

Regeringsbeslut om att aktivera civilplikt i hälso- och sjukvården enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

Ändringar i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt.

Ändringar i totalförsvarsdatlagstiftningen.

Ändringar i förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Ändring i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2024:12) om krigsplacering av totalförsvarspliktiga som ska fullgöra civilplikt i det civila försvaret.

Ändringar i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2024:13) om utbildning av totalförsvarspliktiga som fullgör civilplikt i det civila försvaret.

Inom ramen för detta regeringsuppdrag och de förslag som presenteras i uppdraget anser Socialstyrelsen att det inte finns behov av några ändringar i de ramlagar som styr svensk hälso- och sjukvård.

Rättsliga förutsättningar för införande av civilplikt inom hälso- och sjukvården och tandvården

Hälso- och sjukvård och tandvård är verksamheter där civilplikt får fullgöras vilket framgår av bilagan till förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt. För att Plikt- och prövningsverket ska kunna genomföra mönstring för civilplikt med lång grundutbildning behövs ett regeringsbeslut enligt 1 kap. 3 a § lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt. Förutsatt ett regeringsbeslut under 2026 kan den tidplan som anges i förslagen i denna utredning följas.

Ändringar i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt

Av 2 kap. 1 § lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt framgår det att en totalförsvarspliktig på begäran av Plikt- och prövningsverket, eller annan myndighet som regeringen bestämmer eller av en kommun eller region, är skyldig att lämna de uppgifter som är nödvändiga gällande hälsotillstånd, utbildning, arbete och personliga förhållanden för att bedöma och utreda dennes förutsättningar att fullgöra civilplikt. Bestämmelsen gör det möjligt även för kommuner och regioner och andra myndigheter som regeringen bestämt att utföra sådana utredningar av totalförsvarspliktiga som inte ska utföras vid en mönstring.

I 4 kap. 5 § andra stycket förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt framgår vilka myndigheter som regeringen har bestämt att en totalförsvarspliktig är skyldig att lämna uppgifter om sig själv till. Socialstyrelsen är i förordningen inte en av dessa myndigheter.

För att kunna identifiera de totalförsvarspliktiga som innehar de befattningar som Socialstyrelsen har tagit fram i denna utredning och som kommer vara föremål för civilplikt genom annan utredning än mönstring behöver dessa individer kunna identifieras. Gällande befattningarna undersköterskor, sjuksköterskor och läkare så innehar de alla en legitimation, undantaget undersköterskor som innehar skyddad yrkestitel, som utfärdats av Socialstyrelsen. Dessa individer finns i det s.k. HOSP-registret som Socialstyrelsen genom förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ansvarar för. Genom registret framgår vissa uppgifter om dessa individer dock inte aktuell arbetsplats eller sysselsättning. Majoriteten av de individer som finns i HOSP-registret är individer som redan har arbete eller sysselsättning inom hälso- och sjukvården och tandvården där de fortsatt ska tjänstgöra i händelse av höjd beredskap eller krig. Föremål för civilplikt är de individer som inte är krigsplacerade och som har: rätt kompetens för dessa befattningar, en legitimation alternativt en skyddad yrkestitel, som inte tjänstgör i hälso- och sjukvården eller tandvården i en sådan kapacitet där de redan utgör en del av hälso- och sjukvården eller tandvården som kommer bli föremål för civilplikt enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (2024:12).

För att Socialstyrelsen ska kunna utreda de individer som kan vara föremål för civilplikt inom angivna befattningar kommer Socialstyrelsen behöva kunna inhämta uppgifter från dessa individer som inte finns att tillgå via HOSP-registret. För att detta ska bli möjligt behöver således Socialstyrelsen läggas till i 4 kap. 5 § förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt som en av de myndigheter som ges möjlighet att inhämta de uppgifter som framgår

av 2 kap. 1 § lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt. Detta för att ha legal grund att inhämta uppgifter som är nödvändiga för att utreda och bedöma om en individ är lämplig för att bli föremål för civilplikt utan mönstring.

De personuppgifter som Socialstyrelsen med stöd av 2 kap. 1 § lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt kommer att kunna inhämta kommer innehålla även känsliga personuppgifter vilka endast får behandlas om det är absolut nödvändigt vid utredningen om den totalförsvarspliktigas personliga förhållanden vilken framgår av 8 § andra stycket totalförsvarsdatalagen (2020:151).

Konsekvenser av ändringar i förordningen om totalförsvarsplikt

Att Socialstyrelsen läggs till i 4 kap. 5 § förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt är en förutsättning för att Socialstyrelsen ska kunna identifiera samt utföra utredning om de individer som är kandidater för att göra civilplikt inom hälso- och sjukvården och tandvården. Om Socialstyrelsen inte läggs till i förordningen som en av de myndigheter som har rätt att inhämta de uppgifter som framgår av 2 kap. 1 § lagen om totalförsvarsplikt kommer Socialstyrelsen inte ha möjlighet att identifiera dessa individer.

Ändringar i totalförsvarsdatalagstiftningen

Av 12–14 §§ totalförsvarsdatalagen (2020:151) samt 2–5 §§ totalförsvarsdataförordningen (2020:153) följer att Försvarsmakten ges möjlighet till direktåtkomst till personuppgifter samt möjlighet att kunna föra in och rätta personuppgifter om totalförsvarspliktiga i Plikt- och provningsverkets informationssystem. I dialog med Plikt- och provningsverket har det framkommit att sådan direktåtkomst samt möjlighet att kunna föra in och rätta personuppgifter, även för Socialstyrelsen, är en förutsättning för att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt fullfölja båda myndigheters uppgifter enligt gällande författningar. Socialstyrelsen behöver tillgång till det register som omfattar de civilpliktiga efter mönstring i syfte att dokumentera, registrera, och rapportera exempelvis inställelse och uttryckningsresultat. Detta uppnås enklast genom att Socialstyrelsen förs in vid sidan av Försvarsmakten i ovan nämnda bestämmelser. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har i sina förslag gällande införandet av civilplikt inom den kommunala räddningstjänsten föreslagit att samma författningsändring ska gälla dem i förhållande till Plikt- och provningsverkets register.

Konsekvenser av ändringar i totalförvarsdatalagen/förordningen

Gällande rätt

Enligt 2 § totalförvarsdatalagen gäller lagen i Pliktverkets verksamhet vid behandling av personuppgifter om totalförvarspiktiga och annan personal som har en uppgift inom totalförsvaret vid höjd beredskap. I de fall det anges särskilt gäller lagen även i verksamhet som bedrivs av någon annan än Pliktverket.

Av 4 § totalförvarsdatalagen framgår att vid behandling av personuppgifter enligt totalförvarsdatalagen gäller dataskyddslagen och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte något annat följer av totalförvarsdatalagen eller av föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Av 5 § totalförvarsdatalagen följer att Pliktverket är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför. Av samma paragraf följer att en kommun, region eller statlig myndighet som behandlar personuppgifter med stöd av totalförvarsdatalagen eller föreskrifter som meddelats i anslutning till lagen är personuppgiftsansvariga för den behandlingen.

Enligt 6 § totalförvarsdatalagen får personuppgifter behandlas i Pliktverkets verksamhet om det är nödvändigt för att

1. ta fram underlag för beslut om mönstring, inskrivning, krigsplacering eller annat ianspråktagande av personal till totalförsvaret,
2. redovisa personal med uppgifter inom totalförsvaret,
3. säkerställa att den registrerade fortlöpande får ändamålsenlig utbildning och en lämplig placering inom totalförsvaret,
4. se till att den registrerade fullgör sina skyldigheter i fråga om totalförvarspikten,
5. tillgodose den registrerades rättigheter och trygghet i egenskap av totalförvarspiktig, och
6. fullgöra Pliktverkets serviceskyldighet gentemot bemanningsansvariga organ inom totalförsvaret.

Enligt 7 § totalförvarsdatalagen får personuppgifter som behandlas enligt 6 § samma lag behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. Det framgår även av 7 § totalförvarsdatalagen att personuppgifter som behandlas enligt 6 § samma lag får behandlas även för andra ändamål, under förutsättning att uppgifterna inte behandlas på ett sätt som är oförenligt med det ändamål för vilket uppgifterna samlades in.

Av 8 § totalförvarsdatalagen följer att känsliga personuppgifter som huvudregel endast får behandlas i Pliktverkets verksamhet om det är absolut nödvändigt för de ändamål som anges i 6 och 7 §§ samma lag. Detsamma gäller även kommuner, regioner och andra statliga myndigheter än Pliktverket när de gör en utredning om den totalförvarspliktiges personliga förhållanden enligt 2 kap. 1 § totalförvarspliktigen.

Det finns förbud mot att göra vissa sökningar bland personuppgifter. Det är enligt 9 § första stycket totalförvarsdatalagen förbjudet att utföra sökningar i syfte att få fram ett urval av personer grundat på känsliga personuppgifter. Huvudregeln är också, enligt 9 § andra stycket totalförvarsdatalagen, att det är förbjudet att som sökbegrepp använda uppgifter om

1. hinder för mönstring, annan utredning, utbildning, krigsplacering eller annat ianspråktagande av den registrerade för totalförsvarets räkning,
2. boende- och familjeförhållanden samt försörjning,
3. resultat från begåvnings- eller anlagstest som utförs vid mönstring eller annan utredning,
4. medborgarskap, och
5. lagöverträdelser, säkerhetsprövning enligt säkerhetsskyddslagen samt vilken säkerhetsklass prövningen avsett och resultatet av den.

Från huvudregeln om förbud mot att använda angivna uppgifter som sökbegrepp finns, enligt 9 § tredje stycket totalförvarsdatalagen, två undantag. För det första får uppgifter enligt punkt 1–5 ovan användas som sökbegrepp när uppgifter lämnas ut för framställning av statistik eller för forskningsändamål. För det andra får uppgifter enligt punkt 3 ovan användas som sökbegrepp för att ta fram underlag för beslut om mönstring, inskrivning, krigsplacering eller annat ianspråktagande av personal till totalförsvaret.

Av 10 § totalförvarsdatalagen framgår att rätten att göra invändningar enligt artikel 21.1 i dataskyddsförordningen inte gäller vid sådan behandling som är tillåten enligt totalförvarsdatalagen eller föreskrifter som meddelats i anslutning till lagen.

Enligt 11 § totalförvarsdatalagen ska tillgången till personuppgifter hos Pliktverket, en annan statlig myndighet, en kommun eller region begränsas till vad varje anställd behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Enligt 12 § totalförvarsdatalagen får Försvarsmakten och den registrerade ha direktåtkomst till personuppgifter hos Pliktverket. För den registrerade gäller att direktåtkomsten endast får avse uppgifter som rör honom eller henne.

Försvarsmakten har enligt 13 § rätt att vid direktåtkomst enligt 12 § första stycket ta del av de personuppgifter som omfattas av åtkomsten.

Enligt 14 § får Försvarsmakten föra in och rätta personuppgifter om totalförsvarspliktiga i Plikt- och provningsverkes informationssystem.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om Försvarsmaktens behandling av personuppgifter enligt första stycket och föreskrifter om behörighet och säkerhet vid sådan behandling.

Av 15 § totalförvarsdatalagen framgår att personuppgifter ska avskiljas så att tillgången till dem begränsas när de inte längre behövs i Pliktverkets löpande verksamhet för de tillåtna ändamålen enligt 6 §. Avskiljandet av personuppgifter ska senast ske vid utgången av det kalenderår som den totalförvarspliktige fyller 70 år, om inte den totalförvarspliktige därefter har en uppgift inom totalförsvaret vid höjd beredskap.

Av 16 § totalförvarsdatalagen följer att tillsynsmyndigheten enligt dataskyddslagen, dvs. Integritetsskyddsmyndigheten, inte får begränsa Pliktverkets möjligheter att behandla personuppgifter om totalförvarspliktiga.

I totalförvarsdataförordningen regleras bland annat begränsningar gällande direktåtkomst för Försvarsmakten och dess möjligheter att införa och rätta personuppgifter i Pliktverkets informationssystem.

Av 2 § förordningen framgår att Försvarsmaktens direktåtkomst ska begränsas till de personuppgifter som är nödvändiga för myndighetens verksamhet.

Direktåtkomsten får endast avse uppgifter om

1. personnummer eller samordningsnummer, namn, adress, telefonnummer och folkbokföringsort,
2. hinder för genomförande av mönstring, annan utredning, utbildning, krigsplacering eller annat ianspråktagande av den registrerade för totalförsvarets räkning,
3. utbildning, anställning, kunskaper, färdigheter, anlag och intressen som har betydelse för bedömningen av den registrerades användbarhet inom totalförsvaret,
4. fysisk och psykisk hälsa och förmåga samt de uppgifter som ligger till grund för den bedömningen,
5. om den registrerade är svensk medborgare eller inte,
6. utgången i mål om ansvar för brott mot totalförvarsplikten,
7. att den registrerade har dömts till påföljd för brott som framgår av uppgifter ur belastningsregistret som Plikt- och provningsverket har fått del av,

8. att den registrerade har genomgått säkerhetsprövning enligt säkerhetsskyddslagen (2018:585), vilken säkerhetsklass som prövningen har avsett och resultatet av denna,
9. vad som bestämts vid inskrivningen för att fullgöra värnplikt eller civilplikt,
10. krigsplacering, annat ianspråktagande av den registrerade för totalförsvaret eller en särskild uppgift som han eller hon ska utföra vid höjd beredskap,
11. tjänstgöring inom totalförsvaret och betyg, vitsord, förordnanden och utmärkelser som rör tjänstgöringen, och
12. personliga förhållanden i övrigt som åberopas av den registrerade, om de rör hans eller hennes tjänstgöring inom totalförsvaret.

Enligt 3 § förordningen framgår det att Totalförsvarets plikt- och prövningsverk får ställa villkor i fråga om behörighet och säkerhet för att myndigheten ska medge Försvarmakten direktåtkomst enligt 12 § totalförsvarsdatalagen (2020:151). Direktåtkomst får inte medges innan Totalförsvarets plikt- och prövningsverk har försäkrat sig om att Försvarmakten uppfyller kraven på behörighet och säkerhet.

Försvarmakten får enligt 4 § förordningen endast i Plikt- och prövningsverkets informationssystem föra in och rätta uppgifter om personnummer eller samordningsnummer, namn, adress, telefonnummer och folkbokföringsort, krigsplacering, annat ianspråktagande av den registrerade för totalförsvaret eller en särskild uppgift som han eller hon ska utföra vid höjd beredskap, och tjänstgöring inom totalförsvaret och betyg, vitsord, förordnanden och utmärkelser som hör till tjänstgöringen.

Enligt 5 § förordningen får Totalförsvarets plikt- och prövningsverk ställa villkor i fråga om behörighet och säkerhet för Försvarmaktens införande och rättelse av personuppgifter enligt 14 § totalförsvarsdatalagen.

Nödvändigheten av föreslagna författningsändringar

I förslagen som Socialstyrelsen lämnar i detta regeringsuppdrag kommer Socialstyrelsen att vara bemannings och utbildningsmyndighet för de individer som kommer att vara föremål för civilplikt inom hälso- och sjukvården.

Det kommer att finnas ett stort behov av informationsutbyte mellan Socialstyrelsen och Totalförsvarets plikt och prövningsverk. Behovet av information omfattar såväl information om kommande utbildningar, uppgiftsskyldighet och ärendehantering. Informationsbehovet är omfattande och avser varje enskild utbildningsstart och i förekommande fall ärendehantering på individnivå.

Det är Plikt- och prövningsverket som fattar myndighetsbeslut om inskrivning till grundutbildning med värnplikt och civilplikt och krigsplacerar inom ramen för totalförsvarsplikten. Plikt och prövningsverket har i gällande föreskrifter givit utbildningsansvarig organisation delegation att fatta vissa beslut under pågående grundutbildning om såväl ändringar av inskrivningsbeslut samt avbrott av tjänstgöringen i vissa fall. Med utgångspunkt i ärendehandläggningen finns stort behov av snabb och direkt tillgång till relevanta uppgifter mellan myndigheterna utan dröjsmål eftersom myndigheternas arbete ofta sker parallellt och är beroende av varandras information.

I dialog med Plikt- och prövningsverk och även Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), som har framfört samma förslag på ändring i totalförsvarsdatalagstiftningen i sin delredovisning i deras uppdrag om aktivering av civilplikt inom den kommunala räddningstjänsten, har det framkommit att vid en aktivering av civilplikten inom hälso- och sjukvården och tandvården så vore det mest ändamålsenliga att ge Socialstyrelsen direktåtkomst till Plikt och prövningsverkets informationssystem. Med en direktåtkomst, likt den Försvarsmakten i dag har, skulle flera konsekvenser kunna undvikas som skulle försvåra det praktiska arbetet med att införa civilplikt inom hälso- och sjukvården och tandvården. Utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv för den enskilde individen skulle även en direktåtkomst för Socialstyrelsen minska riskerna för att personuppgifter och även känsliga personuppgifter överförs mellan Socialstyrelsen och Plikt- och prövningsverket på ett sätt som riskerar att uppgifterna röjs. I avsaknad av direktåtkomst skulle det även tillkomma ökade kostnader för både Socialstyrelsen och Plikt- och prövningsverket i form av utökade personalkostnader och nya IT-system för att kunna hantera en manuell hantering av informationsutbytet mellan myndigheterna. Socialstyrelsen skulle genom förslaget att läggas till i 12-14 §§ i totalförsvarsdatalagen (2020:151) och 2-5 §§ totalförsvarsdataförordningen (2020:153) omfattas av samma begränsningar som idag gäller för Försvarsmakten gällande hanteringen av uppgifterna i Plikt- och prövningsverkets informationssystem.

Ändringar i förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP-registret)

Av 4 § förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska framgår att personuppgifter i HOSP-registret får behandlas för att föra en förteckning över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Av 5 § samma förordning framgår det att personuppgifter endast får behandlas för ett antal uppräknade syften. Vidare framgår det av 3 kap. 8 § förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt att Socialstyrelsen på begäran av Plikt- och prövningsverket ska lämna uppgifter om totalförsvarspliktigas examina och legitimationer.

Uppräkningen av ändamålen för vilka personuppgifterna i HOSP-registret får användas till är uttömmande. För att Socialstyrelsen skulle få använda uppgifterna i HOSP-registret för ändamålet att identifiera individer som skulle kunna vara kandidater för civilplikt samt för att kunna överlämna uppgifter till Plikt- och prövningsverket för att kunna göra en disponibilitetskontroll skulle ett tillägg i HOSP-registret behöva göras.

Förslagsvis läggs en punkt till i 5 § HOSP-registret med lydelsen

”Identifiera, utreda och för Plikt- och prövningsverket föreslå totalförsvarspliktiga för civilplikt inom hälso- och sjukvården och tandvården”

Ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

I samband med detta uppdrag har det identifierats ett behov av att tydliggöra Socialstyrelsens ansvar och uppgifter gällande civilplikt inom hälso- och sjukvården och tandvården. De föreslagna ändringarna i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt och i totalförsvarsdatalagstiftningen fokuserar på Socialstyrelsens tillgång till information. Utöver detta skulle också Socialstyrelsens ansvar och uppgifter när det gäller civilplikt behöva regleras i författning. Förslagsvis skulle detta kunna göras i förordningen

(2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Socialstyrelsens reglerade uppgifter på beredskapsområdet innefattar inte detta idag.

Vid ett framtida uppdrag som bemanningsansvarig och utbildningsansvarig myndighet för civilplikt inom hälso- och sjukvården och tandvården behöver myndighetens ansvar och uppgifter på detta område vara tydligt reglerade. En sådan reglering skapar tydlighet i myndighetsstrukturen, underlättar samordning med andra aktörer samt säkerställer långsiktig förvaltningsmässig och rättslig grund för verksamheten. Det är också en förutsättning för att Socialstyrelsen ska kunna fullgöra sitt uppdrag på ett rättssäkert och effektivt sätt samt möjliggöra långsiktig planering av utbildnings- och bemanningsinsatser kopplade till civilplikten.

Socialstyrelsen föreslår därför att det regleras i förordningen med instruktion för Socialstyrelsen att Socialstyrelsen ska ansvara för planering, utbildning och bemanningen av civilplikten inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vidare föreslår Socialstyrelsen att det i förordningen framgår att Socialstyrelsens ansvar inom dessa områden ska ske i samverkan med berörda myndigheter, regioner, kommuner och organisationer för att säkerställa att hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personalförsörjning vid höjd beredskap och krig kan upprätthållas.

Ändring i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSB 2024:12) om krigsplacering av totalförsvarspliktiga som ska fullgöra civilplikt i det civila försvaret

Befattningarna som föreslås för civilplikt inom hälso- och sjukvården är sjukvårdare, prehospital sjukvårdare, undersköterska, sjuksköterska och läkare. Enligt 6 § Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSB 2024:12) om krigsplacering av totalförsvarspliktiga som ska fullgöra civilplikt i det civila försvaret ska krigsplacering för fullgörande av civilplikt i av regeringen beslutad verksamhet ske i de befattningar som anges i bilagan till föreskriften. Befattningarna sjukvårdare, prehospital sjukvårdare, undersköterska, sjuksköterska och läkare finns inte med i bilagan. Om de ska omfattas av regelverket behövs alltså en ändring i MSBFS 2024:12.

Ändringar i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2024:13) om utbildning av totalförsvarspliktiga som fullgör civilplikt i det civila försvaret

I Myndighetens för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2024:13) om utbildning av totalförsvarspliktiga som fullgör civilplikt i det civila försvaret regleras vad som gäller för totalförsvarspliktiga som ska fullgöra civilplikt i de verksamheter som regeringen har beslutat med stöd av 1 kap. 3 a § lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt. I bilagan till föreskriften framgår vilka befattningar där utbildning för civilplikt inom det civila försvaret får ske. Vid en aktivering av civilplikten för hälso- och sjukvården ska Socialstyrelsen i egenskap av beredskapsmyndighet för hälso- och sjukvården enligt 6 § i föreskriften till MSB lämna det underlag som behövs för fastställelse av utbildningens längd. Socialstyrelsen behöver till MSB inkomma med det underlag om utbildningarna för de befattningar som tagits fram i arbetet med det aktuella uppdraget, sjukvårdare, prehospital sjukvårdare, undersköterska, sjuksköterska och läkare. För att utbildningarna för dessa befattningar ska kunna fastställas behövs en ändring av MSBFS 2024:13.

Inga förslag på ändringar i ramlagarna som styr svensk hälso- och sjukvård och svensk tandvård

Inom ramen för detta regeringsuppdrag och de förslag som presenteras i uppdraget anser Socialstyrelsen att det inte finns behov av några ändringar i de ramlagar som styr svensk hälso- och sjukvård. Lagarna som åsyftas är hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659), tandvårdslagen (1985:125).



Civilplikt i hälso- och sjukvård samt tandvård (artikelnr 2025-11-9930)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.